kritisch & aktuell
impfreport
Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung

Nr. 149
4. Quart. 2025

D: € 9,90
A: € 10,50
CHF: 10,90

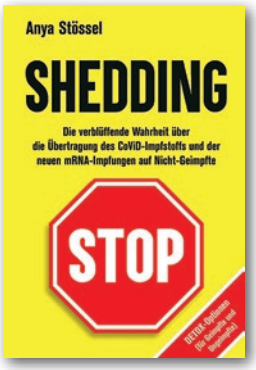
Was tun bei einem Covid-Impfschaden?

Ein Leitfaden für Betroffene

Weitere Themen:

- Hintergründe der Chikungunya und EHEC-Kampagnen
- Wie unterscheidet man „Long Covid“ und „PostVac“?
- IGV-Änderungen der WHO: Auswirkungen auf Deutschland
- Gibt es bereits für Tiere zugelassene Gen-„Impfstoffe“?

Neuerscheinungen und Empfehlungen

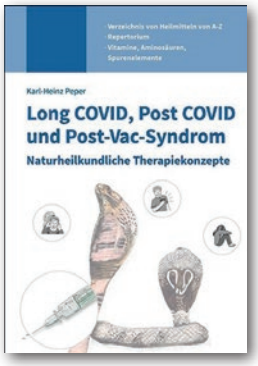


SHEDDING

Die verblüffende Wahrheit über die Übertragung des COVID-Impfstoffs und der neuen mRNA-Impfungen auf Nicht-Geimpfte

Die einen lachen darüber, andere erleben sich alltäglich als Opfer. Unzählige Erfahrungsberichte und eine zunehmende Anzahl ernst zu nehmender Mediziner und Wissenschaftler sehen das Shedding-Phänomen jedoch als durchaus real an. In diesem Buch hat eine Betroffene beides zu einer beeindruckenden Sammlung zusammengetragen. Lesen Sie dieses Buch und vergleichen Sie den Inhalt mit Ihren Alltagserfahrungen. Mit konkreten Vorschlägen zur Ausleitung und Vorbeugung.

Paperback | 510 Seiten | Best.-Nr. FBU-296 | € 27,90



Long COVID, Post COVID und Post-Vac-Syndrom

Naturheilkundliche Therapiekonzepte

Durch den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und einem homöopathisch behandelnden Arzt kam der Autor zu der Erkenntnis, dass besonders homöopathisch aufbereitete Giftstoffe, wie Schlangengifte und auch Spinnengifte bei vielen Symptomen Linderung verschaffen können. Bei der Vorbeugung einer Störung des Zellstoffwechsels liegt der therapeutische Ansatz in einer besseren Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen. Dieses Fachbuch richtet sich in erster Linie an Therapeuten, aber auch an interessierte Laien.

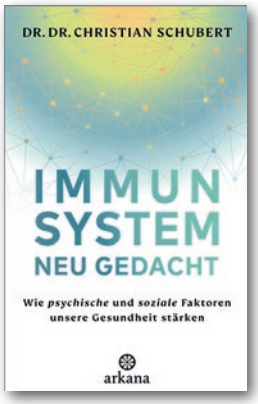
Paperback | 123 Seiten | Best.-Nr. FBU-293 | € 23,00

Wir leben noch!
Die Impfentscheidung

Geschichte und Ergebnisse des Gesundheits-Monitorings 2021 - 2024: *dieKontrollgruppe*

Wie sicher und wirksam sind die COVID-Impfstoffe wirklich? Eine mutige interdisziplinäre Gesundheitsarbeitsgruppe hatte es sich von August 2021 bis April 2024 zur Aufgabe gemacht, Licht ins Dunkel zu bringen. Die Ergebnisse von rund 250.000 ausgefüllten Fragebögen liegen jetzt endlich vor – und sie sind erschütternd: Geimpfte leiden nicht nur an intensiveren und tiefgreifenderen Beschwerden, sie erkranken auch häufiger und schwerer an Covid. Die Impfung schützte nicht, sie scheint Krankheiten sogar zu fördern!

Paperback | 252 Seiten | Best.-Nr. FBU-294 | € 19,95



Immunsystem neu gedacht

Wie psychische und soziale Faktoren unsere Gesundheit stärken

Als vor über 200 Jahren die ersten Impfungen eingeführt würden, wusste man rein gar nichts über das Immunsystem. Vor etwa 130 Jahren entstand die Hypothese von den Antikörpern. Heute wissen wir, dass das zelluläre Immunsystem die Hauptlast der Immunabwehr trägt und die Antikörper bestenfalls eine Zusatzabsicherung darstellen. Die neuesten Erkenntnisse der Psychoneuroimmunologie gehen jedoch noch viel weiter: Wie wir denken und fühlen sowie unsere Lebenseinstellung stärken oder schwächen unser Immunsystem mehr als wir bisher wussten.

Gebunden | 272 Seiten | Best.-Nr. FBU-295 | € 24,00

Beate Bahner, Fachanwältin für Medizinrecht

Corona-Impfung

Beate Bahner, Medizinrechtlerin der erste Stunde, klärt auf: Die Corona-Impfung ist nicht nur ein rechtliches Hochrisikogebiet für impfende Ärzte, sondern birgt auch und vor allem große Gefahren für die Geimpften selbst. Wie dennoch Schäden und Schadensersatzklagen vermieden werden können, skizziert sie in diesem Buch.

Paperback | 408 Seiten
Best.-Nr. FBU-251 | € 20,00

WHO-Pandemievertrag

Der finale Angriff auf Ihre Freiheit
Was Sie jetzt unbedingt wissen sollten!

Diese finsteren WHO-Pläne werden unsere Welt und unser alltägliches Leben für immer verändern. Erfahren Sie alle Hintergründe über den bisher größten Angriff auf unsere Freiheit und unsere Körper.

Gebunden | 283 Seiten | Best.-Nr. FBU-286 | € 22,99

Masernimpfung und Masernschutzgesetz

Zwischen Recht und Medizin, Vernunft und Mythos

Dieses Buch enthält eine fundierte juristische Analyse der Masernimpfpflicht, die Rolle der Behörden und Gerichte, einen umfangreichen Faktencheck (statt Panikmache), exklusiven Behörden-Schriftverkehr, das juristische und ethische Dilemma der Impfpflicht, brisante Informationen zu Impfstoffstudien und Nebenwirkungen, einen Praxisleitfaden für Eltern und Arbeitnehmer sowie ein leidenschaftliches Plädoyer für Grundrechte und Selbstbestimmung.

Gebunden
464 Seiten
Best.-Nr.: FBU-292
€ 23,00

Herrenberg, der 6. November 2025

© privat

Lieber Leser,

nahezu täglich kommen neue Fakten, Publikationen und Studien ans Licht, die zusätzliche Fragen hinsichtlich der angeblichen Corona-Pandemie, der grundrechtseinschränkenden Lockdown-Maßnahmen und der globalen Impfkampagne aufwerfen. In dieser neuen Ausgabe des impf-report *können wir natürlich nur einen Bruchteil davon ansprechen. Für Abonnenten gibt es jedoch zusätzlich seit Monaten ein Forum auf* www.forum.impf-report.de*, in dem ich Meldungen verlinke, die aus zahlreichen Newslettern täglich in meinem Email-Postfach landen (siehe Heftrückseite).*

Die Zahl der Mediziner, Wissenschaftler und Juristen, die eine Aufarbeitung der Corona-Krise einfordern, wächst ständig, und zwar international. Nach nahezu sechs Jahren ist eine Aufarbeitung schlichtweg überfällig! Siehe dazu auch den Bericht der Juristen der ZAAVV (Seite 15). Doch statt diesem berechtigten Drängen nachzugeben, beharren die zuständigen Behörden, Ministerien und Institute weiter darauf: „Hier gibt es nichts zu sehen, bitte gehen Sie weiter!“ *Ich denke, das haben wir in den Mainstream-Medien ein paar Mal zu oft gehört. Wäre es jetzt vielleicht doch an der Zeit, einmal genauer hinzuschauen? Ob die Untersuchungskommissionen in den Parlamenten mehr Klarheit bringen werden, ist allerdings fraglich: Wie fast zu erwarten war, übernehmen die Altparteien zielstrebig den Vorsitz und versuchen, den Verlauf der Sitzungen in ihrem Sinne zu beeinflussen – und eine echte Aufarbeitung zu behindern. Zum Beispiel versucht man das wahre Ausmaß der Impfschäden, „PostVac“ genannt, hinter dem Begriff „Long Covid“ zu verstecken (ab Seite 41). Gleichzeitig will man ständig an die Corona-Hysterie anknüpfen: Die Stichwörter dazu sind „Polioviren in städtischen Abwassern“, „EHEC-Ausbruch in Mecklenburg“ oder „Chikungunya durch Stechmücken“ (ab Seite 50, 53 und 57). Die Motivation dahinter ist vielen Menschen ein Rätsel. Doch was auch immer die wahre Motivation ist: Diese Blockadehaltung muss aufgeweicht und überwunden werden, wollen wir nicht in einer weltweiten Gesundheitsdiktatur der WHO und der hinter ihr stehenden Interessensgruppen landen (ab Seite 55). Nicht zuletzt angesichts der kollabierenden Finanzierung unseres Gesundheitswesens können wir uns eine Fortsetzung dieser Politik einfach nicht mehr leisten. Auch wenn es schmerzlich ist, müssen wir endlich unseren Blick auf die Fremdsteuerung dieses Gesundheitswesens richten, auf Interessen, die nichts mit dem Gemeinwohl zu tun haben, sei es im Gesundheitsamt vor Ort, im Bundesgesundheitsministerium oder in der WHO-Zentrale in Genf.*

Wie Sie vielleicht wissen, beschäftige ich mich seit vielen Jahren mit der Frage, ob die inzwischen 150 Jahre alte Infektionshypothese, so wie sie gelehrt wird, wirklich stimmen kann (siehe dazu „Götter in Weiß“ ab Seite 29). Und doch muss ich mich fragen lassen: Welche Relevanz hat das für uns im Hier und Jetzt, angesichts der Quasi-Impfpflicht gegen die Masern, an der viele Familien verzweifeln, sowie der gegenwärtigen – und weiteren geplanten – Gen-Experimenten an der Menschheit? Mich irritiert manchmal, wenn sich nicht nur die „Virenjäger“, sondern auch die „Virenleugner“, also die Kritiker der Infektionshypothese, mitunter unfähig für einen echten Diskurs zeigen (ab Seite 5). Manchmal scheint das „unbedingt recht haben wollen“ *auf allen Seiten vorherrschend zu sein. Vielleicht sollten wir uns alle – ich eingeschlossen – erst einmal in gewaltloser Kommunikation üben, bevor wir uns in einem endlosen Streit verfangen? Vielleicht wäre das auch eine mögliche Formel für einen nachhaltigen Frieden auf der Welt…*

Herzlichst Ihr

Hans U. P. Tolzin

Impressum:

Herausgeber und Redaktion
Hans U. P. Tolzin
freier Journalist

Titelbild:
ChatGPT (KI) / impf-report

Vertrieb:
Deutschland & Österreich
Tolzin Verlag, Widdersteinstr. 8
D-71083 Herrenberg
Fon +49 (0) 7032 / 784849-1
Fax + 49 (0) 7032 / 78489-2
Email: *buero@tolzin-verlag.com*

Erscheinungsweise:
viermal im Jahr
(gelegentlich Doppelausgaben)

Die elektronische Ausgabe:
Die elektronische Ausgabe (PDF-Datei) dieser Zeitschrift ist ausschließlich für Abonnenten bestimmt und darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Tolzin-Verlags nicht an Dritte weitergeleitet werden. Ausnahme:
Die Weitergabe einer einzelnen ausgedruckten Ausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder kontra Impfen, sorgfältig zu prüfen!

Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Diese Zeitschrift ist anzeigenfrei, um die völlige redaktionelle Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Alle Rechte beim Tolzin Verlag bzw. den jeweiligen Autoren.

Nachbestellungen:
http://tolzin-verlag.com

Inhaltsverzeichnis

Editorial 3

Die Virusfrage – oder die hohe Kunst, erfolgreich aneinander vorbeizureden (Hans U. P. Tolzin) 5

Was tun bei einem Covid-Impfschaden? (Andreas Diemer) 10

Aktueller Meldestand der Covid-19-Nebenwirkungen 14

Was ist während der Corona-Krise schief gelaufen? Ein zusammenfassender ZAAVV-Bericht 15

Wurden wir jahrzehntelang von führenden Impfexperten belogen? (RA Aaron Siri) 24

Götter in weiß allein im Labor (Hans U. P. Tolzin) 29

Infektiologen in Impf-Euphorie (Bert Ehgartner) 39

Wie unterscheidet man „Long Covid“ und „PostVac“? (Ralf Tillenburg) 41

Antwort von Dr. Sabine Stebel auf Ralf Tillenburg 49

EHEC: Hintergründe des Ausbruchs in Mecklenburg (Hans U. P. Tolzin) 50

Verbreitet das RKI Polio-Panikmache? (Hans U. P. Tolzin) 53

Die IGV-Änderungen der WHO: Die rechtliche Situation für Deutschland (Dr. jur. Beate Sibylle Pfeil) 55

Wer hat Angst vor Chikungunya? (Hans U. P. Tolzin) 57

modRNA-„Impfstoff“ Comirnaty: Unbekannte Placebo-Zusammensetzung? (Hans U. P. Tolzin) 60

Sind Gen-Impfstoffe für Tiere bereits zugelassen? (Hans U. P. Tolzin) 61

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische 62

DAGIA-Formular für den Impfarzt 64

Lieferbare Ausgaben, Bücher und DVDs ..... Heftmitte

© ChatGPT (KI) – impf-report

Die Virusfrage – oder die hohe Kunst, aneinander vorbeizureden!

Mit diesem Artikel ziehe ich mich aus dem Streit zwischen dem Medizin-Journalisten Torsten Engelbrecht und dem Arzt Dr. Michael Palmer zurück, in dem es um die wahren Ursachen von Kinderlähmung geht. Solange sich beide Seiten nicht auf die Klärung von zentralen Begriffen wie „Virusisolierung“ und auf eine gültige Methode des Virusbeweises einigen können, wird man, wie dieses Beispiel sehr eindrücklich zeigt, weiter erfolgreich aneinander vorbei reden.

von Hans U. P. Tolzin

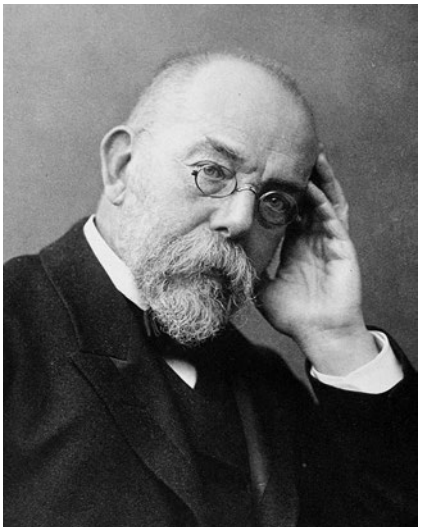
Der Streit begann nicht erst mit der Plandemie

Am 21. Mai 2024 publizierten der Arzt Dr. Michael Palmer und der bekannte Virologe Prof. Dr. Sucharit Bhakdi auf *mwgfd.org* einen Artikel mit dem Titel *„Gibt es Viren überhaupt?“* Der Artikel sei eine Reaktion auf die immer wieder an Mitglieder und Mitarbeiter des MWGFD e. V. herangetragenen Zweifel, ob Viren wirklich Krankheiten verursachen oder überhaupt existieren.

Die Autoren zeigen zwar grundsätzlich Verständnis für die kritische Haltung vieler Menschen gegenüber dem medizinischen Establishment und ihren Dogmen, vertreten jedoch die Ansicht, dass mit dem Zweifel an der offiziellen Erregertheorie das Kind mit dem Bade ausgeschüttet werde.

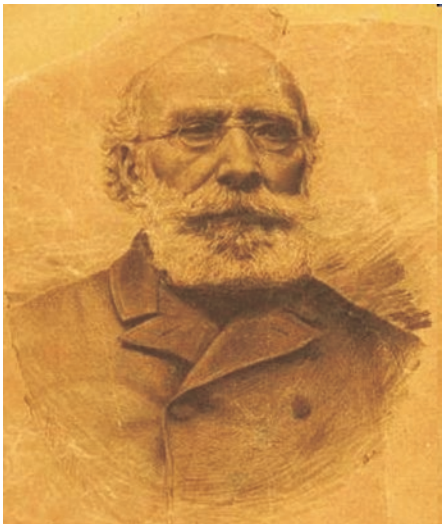
Sie erwecken jedoch den falschen Eindruck, der Zweifel an der *„Virus-macht-krank-Theorie“* sei erst mit der Coronakrise ab 2020 entstanden. Das ist aber keineswegs der Fall, denn der sogenannte Pleomorphismus ist im Grunde genauso alt wie die Keimtheorie. Dabei ging es zunächst natürlich nicht um Viren, sondern um die viel größeren Bakterien, die ab etwa 1850 unter dem Lichtmikroskop unter bestimmten Bedingungen erstmals sichtbar gemacht werden konnten.
Das Prinzip *„unsichtbarer-Erreger-dringt-in-Dich-ein-und-macht-Dich-krank“* ist jedoch bei Bakterien und Viren das Gleiche und untereinander austauschbar.

Sowohl die Keimtheorie als auch der Pleomorphismus sind die Konsequenz der Verfügbarkeit von immer besseren Lichtmikroskopen etwa ab Mitte des 19. Jahrhunderts. Wenige Jahre nach der Niederlage Frankreichs gegen Preußen 1871 gerieten der Franzose Pasteur und der Preuße Koch in einen erbitterten Wettstreit, wer als Erster den Cholera-Erreger nachweisen könne. Von dessen Existenz waren im Übrigen beide Seiten von vornherein fest überzeugt. Währenddessen saßen andere medizinische Forscher, die nicht Teil dieses Wettrennens waren, geduldig über ihren Mikroskopen und beobachteten das



Der preußische Mediziner und Mikrobiologe Dr. Robert Koch (1843-1910) gilt mit Pasteur als der Begründer der Infektionshypothese. Bakterien waren für ihn grundsätzlich Feinde der Gesundheit.

Auch der französische Chemiker und Mikrobiologe Prof. Louis Pasteur (1822-1895) war Mann der ersten Stunde. Der Organismus war seiner Ansicht nach steril, die Gefahr lauerte in Gestalt von Keimen in der Luft.



Der Franzose Prof. Antoine Béchamp (1816-1908) war Chemiker, Mediziner und Pharmazeut. Mit seiner Forderung, keine voreiligen Schlüsse zu ziehen, konnte er sich nicht gegen Pasteur durchsetzen.

mikrobielle Geschehen ihrer Proben über Tage und Wochen hinweg. Der Pleomorphismus hatte im 19. Jahrhundert durchaus prominente Vertreter wie z. B. den damals hoch angesehenen Prof. Antoine Béchamp.

Meine erste zentrale Kritik: Jedes ernst zu nehmende Experiment braucht eine Kontrollgruppe

Aus diesen geduldigen Beobachtungen entstand eine andere Sichtweise: der Pleomorphismus, also die *„Lehre von der Vielgestaltigkeit der Mikroben“*. Diese Lehre ging davon aus, dass die Mikroorganismen, die man in erkranktem Gewebe unter dem Mikroskop sehen konnte, nicht von außen in das Gewebe eingedrungen sein konnten, sondern vielmehr aus den Zellen selbst stammten. Darüber hinaus schlussfolgerten die Pleomoprhisten, dass diese Mikroorganismen sogar Gestalt und Funktion ändern konnten.

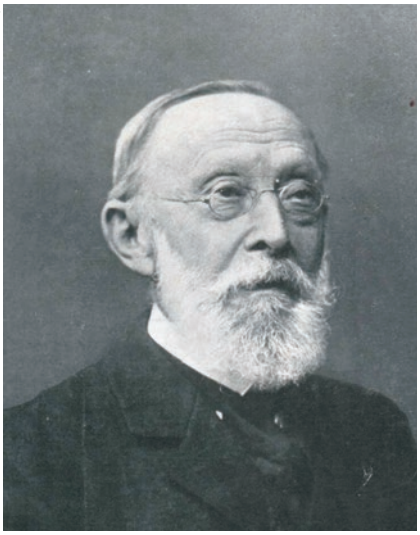
Natürlich basierte auch dieses Verständnis auf Interpretationen dessen, was die Bakteriologen unter dem Mikroskop sahen und nicht auf eindeutigen wissenschaftlichen Beweisen. Aus heutiger Sicht scheint die Vielgestaltigkeit von Mikroben jedoch nicht mehr völlig abwegig. Wir wissen aufgrund neuer Forschungen, dass die sogenannte „Junk-DNA“ in den Zellkernen nicht etwa überflüssigen Genabfall, sondern vielmehr schlafende biologische Programme darstellt, die durch bestimmte Reize aktiviert werden können und möglicherweise sogar sinnvolle Reaktionen des Organismus auf Stresssituationen ermöglichen.

Was Bhakdi und Palmer in ihrer leidenschaftlichen Verteidigung der Keimtheorie völlig übersehen, ist, dass in keinem einzigen der grausamen Tierexperimente von Pasteur, Koch & Co. jemals die Möglichkeit einbezogen wurde, dass sie mit ihrem Beharren auf der krankmachenden Rolle der Bakterien falsch liegen könnten. Obwohl der Pleomorphismus damals durchaus bekannt war, in den medizinischen Kreisen diskutiert wurde und teilweise populär war, wurden über Jahrzehnte hinweg immer wieder die gleichen Versuchsanordnungen und Ansteckungsversuche mit den unterschiedlichsten Tierarten durchgeführt – ohne die eigene Voreingenommenheit über die Rolle der Bakterien durch Kontrollgruppen zu hinterfragen. Ohne solche Kontrollgruppen ist es bis heute nicht möglich, die Symptome von Tieren oder Menschen eindeutig einem Erreger zuzuordnen.

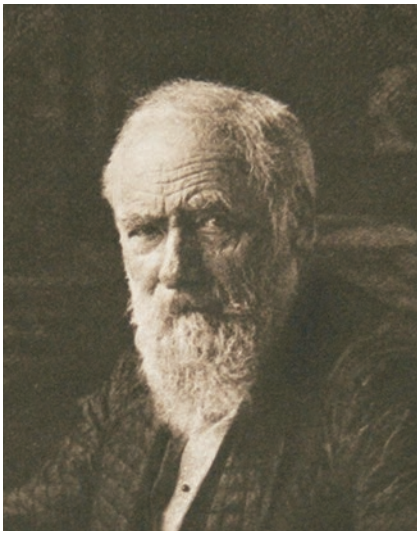
Eine Kontrollgruppe müsste eine gleichbehandelte Gewebeprobe erhalten – jedoch von einem gesunden statt von einem erkrankten Tier oder Menschen. Erkrankt nämlich die Kontrollgruppe an vergleichbaren Symptomen vergleichbaren Ausmaßes, dann haben diese Symptome nichts mit eventuell vorhandenen Erregern, sondern mit der Versuchsanordnung an sich zu tun. Einstein wird das Zitat zugeschrieben, Wahnsinn sei, immer wieder das Gleiche zu tun und dennoch ein anderes Ergebnis zu erwarten. Doch genau so verfährt die offiziell anerkannte Infektionsforschung bis zum heutigen Tage – seit etwa 150 Jahren.

Der Umstand, dass ernsthafte Fachpublikationen und Mainstream-Medien den Zweifel an der Rolle der Mikroben nicht aufgreifen, wird von vielen Menschen als Quasi-Beweis dafür angesehen, dass jede Kritik an der Keimtheorie Unsinn sein muss. Dies stellt zwar einen noch unsinnigeren Zirkelschluss dar – aber das merken nur wenige.

Bilder: Wikipedia.de + photoseed.com (Pettenkofer)



Prof. Rudolf Virchow (1821-1902) war ein deutscher Arzt, Pathologe, Hygieniker und Sozialmediziner. Seiner Ansicht nach war es wichtig, ganzheitlich an die Ursachen von Krankheiten heranzugehen.



Der Bayer Prof. Max von Pettenkofer (1818-1901) war Chemiker und Begründer der Hygienelehre und beendete die Cholera in München. Um Koch zu widerlegen, trank er eine ganze Kultur Cholerabakterien aus – und blieb unbeschadet.

Prof. Theodor Billroth (1829-1894) war ein deutsch-österreichischer Mediziner und Begründer der modernen Bauchchirurgie. Er vertrat die Ansicht, dass Bakterien je nach Umgebung unterschiedliche Formen annehmen.

Wenn die Beweislage für die Keimtheorie tatsächlich derart eindeutig und offensichtlich ist, dass jeder Zweifel von vornherein völlig absurd erscheint, dann sollte es jedoch kein Problem sein, den sich immer wieder offenbarenden Zweiflern auf der sachlichen Ebene gelassen zu begegnen. Wir dürfen nicht vergessen: Wahre Wissenschaft begrüßt den Zweifler und setzt sich mit ihm auseinander, statt ihn zu ignorieren oder gar zu verdammen.

Meine erste zentrale Kritik an den Versuchsanordnungen seit den frühen Anfängen der Keimtheorie lautet daher: das Versäumnis, die Möglichkeit einer falschen Ansteckungstheorie in Tierversuchen überhaupt einzubeziehen. Dies wäre ganz einfach über entsprechende Kontrollgruppen möglich gewesen, sogenannte „Negativkontrollen".

Ein weiterer Schritt wäre die Überprüfung der pleomorphistischen Ansicht, z. B. durch länger andauernde Beobachtung von Proben unter dem Mikroskop. Wer Gegenhypothesen nicht berücksichtigt, fällt leicht in die Fallgrube seiner eigenen Erwartungen. Wie eben die Herren Pasteur, Koch & Co.

Meine zweite zentrale Kritik: Berücksichtigung der chronologischen Reihenfolge

Meine „zweite zentrale Kritik" ist die fehlende Bereitschaft sämtlicher Verteidiger der Keimtheorie, die Forschungsgeschichte streng chronologisch aufzuarbeiten. Nur wer beachtet, was zu welchem Zeitpunkt noch Hypothese war und was bereits als bewiesen gelten muss, kann beurteilen, ob spätere Experimente zu Recht von bestimmten „Tatsachen" früherer Publikationen ausgehen konnten.

Eine hervorragende und in ihrer Art wohl einzigartige Analyse der Virus-Beweisführung bei Masern hatte vor Jahren der Medizinmethodiker und derzeitige erste Vorsitzende von MWGFD, Prof. Dr. Harald Walach veröffentlicht.[1] Nach einer Ausschreibung von 100.000 Euro des Biologen Dr. Stefan Lanka für die Vorlage eines Beweises für die Existenz des krankmachenden Masernvirus hatte ein Medizinstudent sechs wissenschaftliche Publikationen eingereicht und das Preisgeld verlangt. Es kam zu einem Gerichtsverfahren mit einem salomonischen Urteil, das weder dem klagenden Studenten noch dem Biologen Recht gab.[2]

Harald Walach hatte damals die sechs Publikationen analysiert und war zu dem Schluss gekommen, dass diese speziellen Publikationen keineswegs geeignet waren, die Existenz eines Masernvirus zweifelsfrei zu beweisen. Zwar bezogen sich die späteren Publikationen auf die früheren, übernahmen jedoch wiederholt bloße Vermutungen als angeblich bewiesene Tatsachen.

Damit wurde Walach übrigens nicht automatisch zum „Virusleugner". Er schloss nämlich keineswegs aus, dass die gesuchten Beweise tatsächlich existieren. Die vom Studenten vorgelegten sechs Publikationen waren es allerdings nicht. Bis heute hat sich allerdings auch kein anderer Vertreter der Keimtheorie daran gemacht, dieses Manko zu beheben.
Auch Michael Palmer, der sich in späteren Artikeln[3] auf einen Streit mit dem Medizin-Journalisten Torsten Engelbrecht und zuletzt auch mit mir einließ, macht den Fehler, beliebige Tierversuche aus der Forschungsgeschichte herauszugreifen, ohne im historischen Kontext zu prüfen, ob die Autoren tatsächlich von bewiesenen Tatsachen oder nur von Vermutungen ihrer Vorgänger ausgingen.

Meine dritte zentrale Kritik: Unterlassene Begriffsklärung

Meine dritte zentrale Kritik betrifft sowohl die Verteidiger der Ansteckungstheorie als auch deren Kritiker. In der Regel machen sich nämlich beide Seiten nicht die Mühe, die Begriffe zu klären. Ein ganz einfaches Beispiel, wie man aneinander vorbeireden kann:

Stellen Sie sich vor, die Führer zweier Staaten, auf der einen Seite ein überzeugter Christ und auf der anderen Seite ein überzeugter Marxist, verhandeln über Frieden. Meinen sie damit dasselbe? Nicht unbedingt: Für den Christen kann „Frieden" ein brüderliches Miteinander und Interessenausgleich bedeuten, für den Marxisten hingegen die Eliminierung der sogenannten Ausbeuterklasse – also die gewaltsame Beseitigung aller Unternehmer, ob Familienbetrieb, Mittelstand oder Konzern. Welche Art von „Frieden" wird wohl folgen, wenn beide Seiten ohne Klärung der Begriffe einen „Friedensvertrag" unterschreiben?

Ähnlich reden Vertreter der Keimtheorie und ihre Kritiker seit Generationen aneinander vorbei. Sie versäumen es, bestimmte Begriffe zu definieren. Der Kritiker versteht z. B. unter „Virusisolierung" in der Regel die Hochaufreinigung der spezifischen viralen Partikel, das heißt, die Trennung von allen Fremdkörpern, was laut Aussage von Fachleuten technisch durchaus möglich ist. Der etablierte Virologe hingegen nennt es schon „Virusisolierung", wenn die Injektion von entzündetem Gewebe eines Erkrankten bei einem Gesunden Symptome auslöst und in der Probe keine Bakterien nachweisbar sind. Die „Virusisolierung" spielt jedoch sowohl bei herkömmlichen Infektionsmedizinern als auch bei ihren Kritikern eine zentrale Rolle. An einer Begriffsklärung geht somit kein Weg vorbei – sofern es nicht nur ums Recht behalten, sondern um die Annäherung an die Wahrheit geht.

Die Klärung von Begriffen ist in der Einführung eines jeden Gesetzes zu finden, z. B. auch im umstrittenen Infektionsschutzgesetz (IfSG). Das ist auch sinnvoll und notwendig, damit eindeutig ist, was gemeint ist und Gerichte möglichst keine Zufalls- oder Willkürurteile fällen (auch wenn das spätestens seit 2020 keineswegs garantiert ist).

Jede Diskussion ohne vorherige Klärung gemeinsam genutzter Begriffe läuft automatisch auf einen ideologischen Konflikt hinaus. Neben der Klärung von Begriffen sollte man sich von vornherein darauf einigen, wie genau eine Beweisführung für die Existenz eines krankmachenden spezifischen Virus aussehen müsste. Ob es z. B. nur einen sicheren Weg zum Beweis gibt oder mehrere und wie genau dieser Weg oder diese Wege auszusehen hätten.

Ich selbst bin zwar medizinischer Laie, als gelernter Programmierer jedoch mit Logikketten vertraut und habe bereits mehrfach meine *„10 Schritte zum Virusbeweis"* öffentlich zur Diskussion gestellt.[4] Bisher hat sich auf Seiten der Schulmediziner niemand gefunden, der mir hätte sagen können, ob diese zehn Schritte Fehler enthalten und wie diese denn aussehen.

Wie Abhängigkeiten und Ängste unser Denken und Handeln beeinflussen

Aber das Thema hat ja auch noch psychologische, soziale sowie wirtschaftliche Aspekte, bedient doch der Glaube an unsichtbare allgegenwärtige bösartige „Dämonen" nicht nur über Generationen eingeprägte emotionale Muster und pseudoreligiöse Verhaltensweisen – mit der Aussicht auf „Erlösung" von der „Erbsünde" eines fehlerhaften Immunsystems durch unantastbare Medikamente und Impfungen –, sondern auch die handfesten finanzielle Interessen der Pharmaindustrie, die schamlos solche kollektiven Ängste und Sehnsüchte ausnutzt. Zu diesen Ängsten gehört auch die instinktive Angst, aus der Herde ausgeschlossen zu werden. Unsere unvollkommene Gesellschaft – und damit auch das Gesundheitswesen – funktioniert seit jeher nach dem Prinzip: Wer sich der vermeintlichen Mehrheitsmeinung – meist identisch mit der Meinung der Mächtigen – widersetzt, kann seinen beruflichen, gesellschaftlichen und finanziellen Aufstieg abschreiben. Wurden heilkundige Kräuterfrauen früher noch als Hexen verbrannt, so stellt man medizinische Abweichler heute „humanerweise" an den Pranger der veröffentlichten Meinung. Stellt sie das nicht ruhig, nimmt man ihnen die Approbation und damit die Existenzgrundlage. Das hat übrigens nicht erst mit der Corona-Plandemie angefangen. Geschichtliche Beispiele dafür gibt es genügend, z. B. den Fall des österreichischen Arztes und Impfkritikers Dr. med. Johann Loibner.

Im Jahr 2020 hat die systematische Verfolgung von Abweichlern allerdings in einem sehr erschreckenden Ausmaß Fahrt aufgenommen. Ärzte, die öffentlich die Lockdown-Maßnahmen kritisierten oder ihren Patienten befreiende Atteste ausstellten, wurden – zum Teil sogar mehrmals – mit Razzien überzogen, ohne Verhandlung und Urteil monatelang in Untersuchungshaft genommen oder mit Gefängnisstrafen belegt. Ganze Praxiseinrichtungen wurden beschlagnahmt und Konten eingefroren – ohne Verhandlung und Urteil. Nun zeigt es sich, dass die Gründerväter der Bundesrepublik Deutschland bei der Gestaltung der Gewaltenteilung übersehen hatten, welche fatalen Folgen es haben kann, wenn Parteien und Parlamente ihre Macht nutzen, Staatsanwälte und Richter einzusetzen. Die wahre Macht über die Gewalten Exekutive, Judikative und Legislative scheint derzeit bei den Fraktionsführern der Parlamente zu liegen, die jeden Abweichler disziplinieren oder aussortieren.

Chronologie des Streitgesprächs über die Polio-Virusfrage

21. Mai 2024 – Palmer/Bhakdi: *„Gibt es Viren überhaupt?“*
https://www.mwgfd.org/2024/05/gibt-es-viren-ueberhaupt/

13. Juni 2024 – Engelbrecht: *„Virusbeweis - wo bist Du?“* (Antwort auf Bhakdi/Palmer)
https://www.mwgfd.org/2024/06/virusnachweis-wo-bist-du/

20. Juni 2024 – Palmer: *„Der Irrweg der ‚No-Virus-Doktrin‘“* (Antwort auf Engelbrecht)
https://www.mwgfd.org/2024/06/der-irrweg-der-no-virus-doktrin/

2. Oktober 2024 – Engelbrecht/Haberland/Demeter: *„Virusnachweis, wo bist du?“* Teil II (Antwort auf Palmer)
https://transition-news.org/virusnachweis-wo-bist-du-teil-ii-eine-replik-auf-michael-palmer

18. März 2025 – Palmer: *„Poliomyelitis und Polioimpfung - Eine Kritik an zwei impfkritischen Büchern“*
https://www.mwgfd.org/2025/03/poliomyelitis-und-polioimpfung-eine-kritik-an-zwei-impfkritischen-buechern/

13. August 2025 – Engelbrecht/Tolzin: *„Was wissen wir wirklich über die Ursachen von Polio?“*
https://tkp.at/2025/08/13/was-wissen-wir-wirklich-ueber-die-ursachen-von-polio/

22. August 2025 – Palmer: *„Gibt es in Wirklichkeit gar kein Poliovirus?“* (Antwort auf Engelbrecht/Tolzin)
https://www.mwgfd.org/2025/08/gibt-es-in-wirklichkeit-gar-kein-poliovirus/

Alle Mediziner und Wissenschaftler, deren Gewissen es nicht zulässt, mit den Wölfen zu heulen, sind sich der damit verbundenen Risiken sehr wohl bewusst. Schließlich kennt man sich in der Widerstandsbewegung. Darauf setzt natürlich auch jeder Versuch der Unterdrückung des Widerstands. Das Ziel ist die Neutralisierung der Mutigen und die Einschüchterung des Restes.

Deshalb hat das Bemühen von MWGFD-Mitgliedern durchaus mein Verständnis, den Versuch abzuwehren, sich selbst und ihren Verein MWGFD e. V. nicht auch noch in den Kampf gegen das Ansteckungsdogma – und somit in eine Art „Zweifrontenkrieg“ – hineinzuziehen. Das Problem ist, dass sie sich dabei argumentativ aufs Glatteis begeben, denn sie verteidigen ja eine medizinische Sichtweise, die massive Löcher in der Argumentationskette aufweist. Das irritiert viele Anhänger und Sympathisanten. Ich befürchte, dass der Verein MWGFD sich selbst und auch der gemeinsamen Sache, nämlich einer grundlegenden Reform unseres Gesundheitssystems, keinen Gefallen tut, wenn er sich derzeit auf diesen Streit einlässt.

Und Hand aufs Herz: Die Aufarbeitung der Corona-Krise und die Vorbereitung einer echten Reform des Gesundheitswesens, ist an sich schon herausfordernd genug. Sollten wir dieses Ziel eines – hoffentlich nicht allzu fernen – Tages wirklich erreichen, gehören alle bestehenden medizinischen Dogmen, und damit natürlich auch die Infektionshypothese, auf den Prüfstand.

Meine Meinung ist deshalb, dass es besser wäre, diese Thematik vorerst ein wenig zurückzustellen. Dies wäre auf jeden Fall der möglichen Eskalation eines Streits unter den Reformkräften vorzuziehen.
Auch der Sache der Kritiker der Infektionshypothese würde es möglicherweise mehr dienen, sich nicht im Streit mit jenen aufzureiben, die im Grunde das Gleiche wollen: Nämlich ein menschliches Gesundheitswesen, in dem jeder nach seiner eigenen Fasson und Weltanschauung gesund werden und bleiben darf. Oder, frei nach Napoleon: *„Getrennt marschieren, vereint schlagen“* anstelle von *„getrennt marschieren, gegeneinander schlagen“*.

Dessen ungeachtet werde ich selbst auch weiterhin medizinhistorische Recherchen zu verschiedenen Infektionskrankheiten vornehmen und publizieren. Auf diese Weise möchte ich meinen Teil dazu beitragen, dass der überfällige öffentliche Diskurs über Sinn und Unsinn der Infektionshypothese eines Tages tatsächlich in Gang kommt.

Fußnoten

1 *Prof. Dr. Harald Walach: „Was ist eine wissenschaftliche Tatsache? Ein kleines Fallbeispiel: Der ‚Masernprozess‘“; harald-walach.de, Nov. 2015*
2 *Hans U. P. Tolzin: „Die Masern-Lüge“, Tolzin Verlag 2022, S. 277*
3 *siehe Chronologie des Streitgesprächs im Kasten*
4 *Hans U. P. Tolzin: „Das Corona-Rätsel und die Virusfrage“, Tolzin Verlag 2024, S. 31ff*

Literatur zum Pleomorphismus:

Dr. med. Elke Krämer: „Leben und Werk von Prof. Dr. phil. Günther Enderlein (1872-1968)“

Was tun bei einem Covid-Impfschaden?

Ein Leitfaden für Betroffene

Dieser Artikel soll Ihnen Wege aufzeigen, wie Sie herausfinden können, ob Ihre Beschwerden durch die Impfung entstanden sind, Sie wieder gesünder werden können und wie Sie zu Ihrem Recht auf Versorgungsleistungen und Schmerzensgeld kommen könnten. Möglicherweise gehören Sie zu den Menschen, die sich seit einer Covid-Impfung nicht mehr gesund und wohl fühlen. Damit sind Sie nicht allein, es geht hunderttausenden Mitmenschen ähnlich wie Ihnen!

von Andreas Diemer
Arzt und Dipl.-Physiker,
Mitglied von MWGFD e. V.

Impfschäden nach Covid-Impfung sind real!

Politiker, Medien und viele, die sich als Experten ausgeben, behaupten, dass es so etwas wie Post-Vac, also ein durch eine Covid-Impfung entstandenes Krankheitsbild gar nicht gibt, dass entsprechende Beschwerden meist auf eine vorausgegangene Covid-Infektion oder andere Ursachen zurückzuführen seien und keinesfalls auf eine Impfung.

Leider hat sich auch unser Gesundheitssystem weitgehend dieser Meinung angeschlossen, so dass es mitunter unmöglich ist, einen Arzt oder gar eine Klinik zu finden, die bereit sind, einen Menschen mit Covid-Impffolgen zu behandeln oder auch nur anzuhören. Durch ständiges und beharrliches Recherchieren und Nachfragen konnten viele Ärzte, Heilpraktiker, Pfleger und andere im Gesundheitssystem Tätige herausfinden, dass es sehr wohl Impffolgen durch Covid-Impfungen bis hin zu Todesfällen gibt. Ca. 90 % aller Fälle sind wohl Impfschäden, nur wenige Fälle betreffen Ungeimpfte.

Bitte melden Sie Ihren gesundheitlichen Schaden – bzw. Verdachtsfall eines Impfschadens – auch an den Ärzteverband MWGFD e. V., damit dieser – auf Wunsch gerne auch anonym – in die MWGFD-Statistik eingeht:
https://mwgfd.org/impfschaden-melden

Bin ich ein »Post-Vac«-Fall?

Unabhängig von einzelnen Symptomen gibt es eine Reihe von Kriterien, die auf einen Impfschaden hindeuten können:

- Symptome traten zeitnah (Stunden bis Monate) nach der Impfung auf.
- Die übliche Therapie schlägt nicht an.
- Die Diagnostik ist ergebnislos. Es handelt sich um »diffuse« Symptome.
- Die Erkrankungen sind schwerer und dauern länger als sonst.
- Die Erkrankungen kommen ständig wieder.
- Wunden heilen nicht. Alte Erkrankungen/Infektionen treten wieder auf.
- Infekte und Entzündungen häufen sich.

- Bestehende Erkrankungen verschlimmern sich.
- Vorbestehende Schwachstellen werden zu richtigen Erkrankungen.

Weitere Hinweise für »Post-Vac«

1. Man hat herausgefunden, dass die einzelnen Impfstofflieferungen z. T. extrem unterschiedlich zusammengesetzt waren und dementsprechend unterschiedlich starke Reaktionen bewirkt haben. Um herauszufinden, mit welcher Charge Sie geimpft sind, benötigen Sie die im Impfpass notierte(n) Chargennummer(n): Ch-B ...

Falls Sie mit einer Charge geimpft wurden, die nur selten zu Reaktionen geführt hat, ist eine Impffolge eher unwahrscheinlich. Falls Sie mit einer Charge geimpft wurden, die häufig zu Reaktionen geführt hat, ist es wahrscheinlicher, dass auch Sie betroffen sind.

2. Welche Symptome haben Sie und seit wann genau? Der Zeitpunkt des ersten Auftretens von verdächtigen Symptomen ist wichtig. Je früher nach der Impfung Beschwerden beobachtet werden, umso eher stehen sie im Zusammenhang mit der Impfung. Aber auch Spätreaktionen wie z. B. das Auftreten/Wiederauftreten eines aggressiven Krebses, von Autoimmunerkrankungen wie Rheuma, Diabetes, Schilddrüsenüberfunktion usw. oder starke Infektanfälligkeit (z. B. Gürtelrose nach lange überstandenen Windpocken) können Impffolgen sein. Treten nach einer Impfung Symptome auf, fällt es zunächst schwer, diese richtig zu deuten. Sie könnten rein zufällig entstanden sein. Es könnte

mögliche Beschwerden

Symptom	Häufigkeit
Verstärkung bereits bestehender Allergien (Neurodermitis, Asthma, Heuschnupfen, ...)	+
Atemnot bei Belastung	+
Auftreten oder Verstärkung einer sog. Autoimmunkrankheit (Diabetes, Rheuma, Neurodermitis, Schuppenflechte, Multiple Sklerose, Schilddrüsenentzündung, ...)	++
Blutungsneigung innerlich und äußerlich	++
Gangunsicherheit, staksiger Gang	+
Gefühlsstörungen, besonders der Beine	+
Gelenkschmerzen	+
Geruchs- oder Geschmacksstörungen	+
Gesichtslähmung	++
Gleichgewichtsstörung	+
starker Haarausfall (allgemein oder kreisrund)	+
Anzeichen einer Herzmuskelentzündung (Brustschmerzen, Atemnot, Herzstolpern, ...)	+++
Herzinfarkt, plötzlicher Herztod	+
Hörstörungen (Hörverlust, Ohrgeräusch, ...)	+
Infektanfälligkeit, besonders bei Kindern	+++
Wiederaufflammen früherer Infekte (Gürtelrose, Pfeiffer'sches Drüsenfieber, Borreliose, ...)	+++
verzögerte Heilung nach Infekten	++
Komplikationen nach einer Operation	+
Kopfschmerzen	+
Neu- oder Wiederauftreten von schnell wachsendem Krebs	++
Lähmungserscheinungen	++
Menstruationsstörungen, Fehlgeburten, Unfruchtbarkeit (Mann/Frau)	++
Müdigkeit	++
Muskelschmerzen	+
Nesselsucht	+
Ohnmacht	+
Schlaganfall	+
Anzeichen einer Thrombose (Beinvenen, Augen, Gehirn, Ohren, ...)	+++
Wortfindungsstörungen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörung	++
Wundheilungsstörungen	+
Zahnprobleme	+

– eher selten bis nie + eher häufig ++ sehr häufig bis immer

Es können nur statistische Angaben gemacht werden. Je häufiger aber bestimmte Symptome beobachtet werden, umso wahrscheinlicher ist ein ursächlicher Zusammenhang.

Überprüfen der Chargennummer auf die »Gefährlichkeit« können Sie hier:

- *https://knollfrank.github.io/HowBadIsMyBatch/HowBadIsMyBatch.html*
- *https://knollfrank.github.io/HowBadIsMyBatch/batchCodes.html*
- Lydia Roeber: *„Anwalt veröffentlicht die 45 gefährlichsten Chargennummern der mRNA-Impfung“*, *www.epochtimes.de* vom 7. Okt. 2023

Allgemeine medikamentöse Behandlungsmethoden mit positivem Nutzen-Risikoverhältnis, die neben der spezifischen schulmedizinischen und naturheilkundlichen Behandlung in Frage kommen
B-Vitamine (1 Kapsel B-Komplex täglich), zusätzlich Vitamin B12 Trinkfläschchen (1×1 täglich)
Coenzym Q10 (100–200 mg täglich)
Glycin (1.500 mg täglich)
Kurkuma (frisch oder als Pulver 200 mg täglich, in Verbindung mit einer Prise Pfeffer)
Melatonin (2–5 mg täglich)
N-Acetylcystein (1.200 mg täglich)
Nattokinase 100 mg täglich bzw 1–2 Kapseln mit 2.000 FU (umgerechnet entspricht 100 mg 1 Kapsel)
Omega 3 Fettsäuren (3.000 mg täglich)
Quercetin (500 mg täglich)
Selen (200 µg täglich)
Spermidin (bis 5 mg täglich)
Vitamin C (1.000 mg täglich) oder Hochdosisinfusion
Vitamin D (5.000 I.E. täglich) in Verbindung mit Vitamin K2 (200 µg)
Weihrauchpulver (5.000 mg täglich)
Zink (50 mg täglich)

aber auch ein kausaler (ursächlicher) Zusammenhang mit der Impfung bestehen. Impffolgen gab es übrigens auch schon vor Covid nicht selten, nur wurde kaum ein Fall gemeldet oder gar anerkannt.

Laboruntersuchungen

Welche klinischen/apparativen Untersuchungen machen Sinn, um einen Impfschaden zu beweisen/wahrscheinlich zu machen? Welche Bluttests gibt es? Was kosten diese? Wie verlässlich (auch gerichtsfest) sind die Ergebnisse? Hierzu gibt es einen Leitfaden für den Hausarzt als Richtschnur:

1. Dieser Leitfaden wird ständig aktualisiert. Ab Kapitel 5 stehen die Einzelheiten. Auf jeden Fall gehört eine ausführliche Befragung und körperliche Untersuchung dazu, außerdem Bluttests je nach Symptomen, z. B. Test auf D-Dimere bei v. a. Gerinnungsstörung usw.: *www.hackenberg-hm.de/c-downloads/Orientierungshilfe-Post-Vac.pdf*

2. Dieser in Entwicklung befindliche Ansatz ist die Bestimmung von »Doppel-Prolin«-Peptid im Blut nach Prof. Dr. H. Glossmann: *www.tkp.at/2023/09/02/endlich-hoffnung-fuer-impfgeschaedigte*

3. Eine weitere Möglichkeit der Unterscheidung zwischen »Long Covid« und »Post-Vac« ist die Bestimmung von Interleukin 6 und Interleukin 8: *www.mdpi.com/2076-393X/11/11/1642*

So kann man bald aus einem Blutstropfen den Beweis/Gegenbeweis für einen Impfschaden erhalten. Je nach Beschwerden werden auch kardiologische, neurologische oder anderweitige Untersuchungen weiterhelfen. Die Kosten aufzuführen, ist im Rahmen dieses Leitfadens nicht möglich. Unser Labor INMODIA (Institut für Molekulare Diagnostik, *www.inmodia.de*) kann das Blut auf Spike-Protein testen.

Wie kann ein möglicher Impfschaden histochemisch nachgewiesen werden?

Neuerdings gibt es auch die Möglichkeit einer Biopsie (Gewebe-Probenentnahme aus betroffenen Organen), mit denen ein Covid-Impfschaden bis zu zwölf Monaten nach der Spritze bewiesen werden kann. Die Kosten für die Probenentnahme müssen Sie möglicherweise selbst tragen. Biopsien werden meist im Krankenhaus oder in Facharztpraxen durchgeführt.

Die hierbei erhaltenen Organproben müssen anschließend für die immunhistochemischen Untersuchungen an das pathologische Labor INMODIA, das von MWGFD gegründet wurde, geschickt werden. Dafür entstehen Kosten in Höhe von mehreren hundert Euro. Wie dabei im Einzelnen vorzugehen ist, erfahren Sie bei der Meldestelle des Labors. Unter Telefon +49 851 2042 5681 oder E-Mail *meldestelle@inmodia.de* erreichen Sie kompetente Ansprechpartner. Die Öffnungszeiten entnehmen Sie der Tabelle auf Seite 14. Weitere Hinweise stehen auch im erwähnten Arztleitfaden, Punkt 5.4.7: *www.hackenberg-hm.de/c-downloads/Orientierungshilfe-Post-Vac.pdf*

Kann ich bei einem verstorbenen Angehörigen eine Obduktion beantragen?

Eine Obduktion kann erforderlich sein, um einen vermuteten Tod durch Impfschaden zu beweisen. Die Hinterbliebenen können eine (privat zu bezahlende) Obduktion verlangen.

Wenn der Verdacht dringend ist, kann der Arzt, der den »Leichenschauschein« ausstellt, »Verdacht auf nicht natürlichen Tod« ankreuzen. Dann erfolgt eine (kostenfreie) Obduktion in der Regel automatisch. Ist der Angehörige in einer Klinik verstorben, veranlasst oft ohnehin die Klinik eine Obduktion. Bitte fragen Sie in diesem Fall nach!

Die Kosten für eine privat verlangte Obduktion betragen oft € 800 und mehr. Auch hier müssen anschlie-

ßend die gewonnenen Organproben in unser Speziallabor INMODIA weitergeschickt werden.

Hinweise und Anregungen zur Obduktion nach Corona-Impfung. Ein zweiseitiges Infoblatt finden Sie hier: *www.inmodia.de/preise*

Wo finde ich einen Arzt/ Therapeuten, der das alles koordinieren kann?

Therapeuten, die bereit sind zu helfen, finden Sie hier: *www.mwgfd.org/therapeutenvermittlung*

Ist ein Impfschaden überhaupt behandelbar?

Die Antwort ist ganz klar »ja«. Viele der Beschwerden können gelindert oder ganz ausgeheilt werden. Allerdings ist der Weg oft langwierig und beschwerlich. Seit dem gehäuften Auftreten von Impffolgen, besonders durch Covid-Impfungen, wird eine fast unüberschaubare Menge an Behandlungsmethoden angeboten. Das Problem hierbei ist aber, dass es zu fast keiner Methode, auch wegen der Kürze der Zeit seit Beginn der Covid-Impfungen, wirklich belastbare wissenschaftliche Studien mit brauchbaren Ergebnissen gibt. So sind wir im Wesentlichen darauf angewiesen, Empfehlungen auf Grund von Erfahrungen zu geben. Natürlich sollte nicht alles gleichzeitig »blind« geschluckt werden! Notwendig ist die Erstellung eines Konzeptes und Zeitplanes, nach dem dann vorgegangen wird. Alle Dosierungen sind nur Anhaltswerte und müssen gemeinsam mit ihrem Arzt oder Therapeuten festgelegt werden.

Wie stelle ich einen Antrag auf Anerkennung eines Impfschadens?

Wenn Ihre Beschwerden länger als sechs Monate andauern, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Anerkennung eines Impfschadens zu stellen. Bei Anerkennung können Sie mit einer lebenslangen Rente (Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz, geregelt durch § 60 IfSG) rechnen. Das Verfahren ist mitunter langwierig und der Antrag wird oft abgelehnt.

nichtmedikamentöse Methoden	
Kohlenhydratreduktion und gesunde, überwiegend pflanzliche Ernährung (siehe z. B. *www.akaleku.de/vegane-ernaehrung-2/*)	Wiederherstellung einer gesunden Darmflora (mikrobiologische Therapie, siehe z. B. *www.enterosan.de/leistungen/stuhldiagnostik/*)
Heilfasten, Verzicht auf Zucker	Meditation

Das von verschiedener Seite hochgelobte CDL (Chlordioxid-Lösung) ist in Deutschland nicht zugelassen und soll deshalb hier nicht bewertet werden.

Lassen Sie sich nicht entmutigen! Dieser Antrag sollte nicht verwechselt werden mit der vom Arzt/ von der Ärztin durchzuführenden Meldung eines Verdachts auf Impfnebenwirkung an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Ärzte tun das aber in der Regel nicht gerne (unbezahlter Zeitaufwand, »Selbstanklage« eines Behandlungsfehlers usw.). Ärzte sind jedoch selbst dann zur Meldung beim Gesundheitsamt verpflichtet, wenn sie eine Impfkomplikation auch nur vermuten. Es hilft Ihnen auf jeden Fall sehr, wenn der Arzt, der geimpft hat, oder auch der Hausarzt eine Meldung erstattet. Bitten Sie ausdrücklich darum! Den Antrag stellen Sie selbst beim Landesversorgungsamt des Landes, in dem die Impfung durchgeführt wurde. Die Links zu den einzelnen Landesversorgungsämtern finden Sie z. B. hier:

www.nali-impfen.de
==> Impfstoffe & Sicherheit
==> Meldung eines Verdachts auf Impfnebenwirkung
==> Antrag auf Entschädigung im Impfschadensfall

Ein Muster eines Antragsformulars, hier für Berlin, sehen Sie hier: *www.berlin.de/lageso/_assets/versorgung/publikationen/antrag_ifsg.pdf*

Durch den Antrag entstehen Ihnen keine Kosten. Das Verfahren kann sich lange hinziehen und erfordert von Ihnen mitunter einen »langen Atem«.

Kann ich den Arzt, der geimpft hat, verklagen?

Es kann durchaus Sinn machen, den Impfarzt zu verklagen, denn er hat Ihnen ja einen Schaden (Schmerzen, Verdienstausfall, Behandlungskosten usw.) zugefügt. Am aussichtsreichsten ist es, in der sog. Zivilklage anzuführen, dass

- der Impfstoff nur eingeschränkt zugelassen und völlig unzureichend untersucht war
- der Impfstoff nachweislich Inhaltsstoffe enthielt, die zur Anwendung am Menschen nicht zugelassen sind
- die gesetzlich vorgeschriebene Aufklärung vor der Impfung völlig unzureichend (z. B. nur schriftlich) war
- die Ampullen nachweislich unterschiedlich zusammengesetzt waren.

Für eine solche »Zivilklage« brauchen Sie aber unbedingt einen Anwalt, der sich im Medizinrecht auskennt. Das kann mitunter erhebliche Kosten verursachen, die nur im Erfolgsfall die unterlegene Partei, also der verklagte Arzt, übernimmt.

Die Chancen auf Erfolg einer Zivilklage, ggf. durch mehrere Instanzen, sind insgesamt nicht schlecht. Eventuell macht auch eine Meldung

Liste mit Adressen und Websites	
Therapeutenvermittlung	+49 851 2042 568-3 Mo und Fr 9–11, Mi 17–19 Uhr
Therapeutenliste	*www.mwgfd.org/unterstuetzerliste-therapeuten/*
Meldung möglicher Impfschäden	*www.mwgfd.org/impfschaden-melden/*
Liste von Selbsthilfegruppen	*www.mwgfd.org/selbsthilfegruppe/*
INMODIA (Institut für Molekulare Diagnostik): Anfragen bzgl. histochemischer und pathologischer Untersuchungen, Verdacht auf Impftod	*www.inmodia.de* +49 851 2042 568-1 Mo-Fr 9–11 Uhr; Mo-Do 17–19 Uhr *meldestelle@inmodia.de*
Hinweise und Anregungen zur Obduktion von Verstorbenen nach Coronaimpfung	*www.inmodia.de/preise/*

an die zuständige Landesärztekammer Sinn, zum Beispiel wenn der Arzt sich grob berufsunwürdig verhalten hat, indem er Sie etwa zur Impfung gedrängt oder gar mit Sanktionen gedroht hat.

Kann ich angesichts meiner Beschwerden ein Impfbefreiungsattest erhalten?

Natürlich muss es die Möglichkeit geben, angesichts Ihrer Vorgeschichte einer Impfnebenwirkung/eines Impfschadens ein Befreiungsattest zu bekommen. Die Ärzte sind allerdings zurückhaltender geworden im Ausstellen von Attesten. Nicht wenige von ihnen sind in den vergangenen drei Jahren sogar angeklagt und mit Hausdurchsuchungen, Geldstrafen, Haftstrafen, Berufsverbot usw. überzogen worden. Gegen die Ausstellung eines sorgfältig begründeten Befreiungsattests betreffs mRNA-Impfungen angesichts Ihrer Vorgeschichte sollte jedoch kein Arzt Einwände erheben können. Alternativ kommt auch dieser Weg in Frage: *www.mwgfd.org/alternative-zum-impfunfaehigkeitsattest*

Ich hoffe, dass ich Ihnen mit diesen Ausführungen eine kleine Hilfe geben konnte auf Ihrem Weg durch den Dschungel von Fachausdrücken, Vorschriften und wünsche Ihnen, dass Sie bald wieder gesund werden!

Andreas Diemer, Diplom-Physiker
Arzt für Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren, MWGFD-Mitglied.

Dank an Heilpraktikerin Kristina Wolff und Dr. Vanessa Schmidt-Krüger für ihre wertvollen Hinweise.

Erstveröffentlichung im August 2025 im Rahmen einer MWGFD-Broschüre mit dem gleichen Titel.

Verdachtsfälle auf Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen der EudraVigilance
Stand: 27. Oktober 2025

Impfstoff	BioN-Tech	Astra-Zeneca	Moderna	Janssen	Novavax	Valneva	Sanofi	Alle
Todesfälle	14.966	6.159	6.943	1.470	18	0	26	29.582
Lebensbedrohlich	21.883	10.577	8.324	1.947	25	1	19	42.776
Krankenh. aufenthalt	102.150	36.295	40.964	7.101	184	1	64	186.759
Behindernd	46.129	28.888	14.939	2.478	41	2	40	92.517
Geburtsfehler	366	146	154	7	1	0	0	674
Schwerwiegend	384.571	148.948	123.690	20.261	792	7	157	678.426
Ernste Nebenwirkung	517.618	254.124	143.526	30.308	593	6	400	946.575
Alle	1.303.460	547.682	389.179	71.340	1.851	35	420	2.313.967

Quelle: *https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen*

© MohamadFaizal – adobestock

Was ist während der Corona-Krise schief gelaufen?

Ein zusammenfassender ZAAVV-Bericht

Es mag Krisensituationen geben, die eine vorübergehende Einschränkung von Grundrechten zur Minimierung von Chaos und Leid erfordern. Wenn jedoch selbst in einer fast 80 Jahre alten Demokratie die Bevölkerung sich ihrer – *laut Grundgesetz unantastbaren* – Grundrechte nicht bewusst ist, haben sozial inkompetente und narzisstische Karriere-Politiker freie Bahn, mit fadenscheinigen Begründungen sämtliche Grundrechte platt zu walzen. Angesichts der beispiellosen Lockdown-Maßnahmen während der Corona-Krise ist eine kritische Rückschau die beste Vorsorge vor unnötigen Wiederholungen: Deshalb verdient der nachfolgende, im Juli 2025 an die UN gerichtete, Bericht des ZAAVV unsere ungeteilte Kenntnisnahme und Aufmerksamkeit.

1. Hintergrund und Ziel des Berichts

Der Parallelbericht* wurde vom *„Zentrum zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit aufgrund der Corona-Maßnahmen (ZAAVV)“* erstellt – einem Zusammenschluss aus Juristen (u. a. Rechtsanwalt Ralf Ludwig), Menschenrechtsaktivisten (Volker und Sarah Luzia Hassel-Reusing), der Künstlerin Julia Neigel (stellvertretend für Künstler in Deutschland) sowie der Arbeitsgruppe Medizinethik des World Health Council.

Dieser Bericht richtet sich an den UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte als Parallelbericht zum offiziellen deutschen Staatenbericht. Ziel ist es, systematische Verletzungen von Menschenrechten durch die staatlichen Corona-Maßnahmen zu dokumentieren, die im offiziellen Bericht der Bundesregierung verschwiegen wurden. Insbesondere prangert der Bericht Verstöße gegen zentrale Grund- und Menschenrechte an – etwa das Recht auf Gesundheit, Arbeit, soziale Sicherheit, Nahrung und kulturelle Teilhabe – sowie die Nichteinhaltung des Diskriminierungsverbots und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bei staatlichen Eingriffen.

Laut den Verfassern habe der deutsche Staatenbericht schwerwiegende Folgen der Pandemie-Politik ausgeklammert, etwa geschätzte 16,9 Millionen Todesfälle durch COVID-19-Impfungen weltweit bis Ende 2022 (ermittelt über Korrelationen der Übersterblichkeit). Der Parallelbericht will diese Lücken schließen, die Perspektiven der Betroffenen sichtbar machen, Versäumnisse benennen und konkrete Empfehlungen formulieren.

Worterklärungen

Parallelbericht
im politischen, juristischen oder administrativen Kontext ein alternativer Bericht, der parallel zu einem offiziellen Regierungsbericht erstellt wird – meist von Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Interessengruppen, wissenschaftlichen Institutionen oder Bürgerinitiativen, in diesem Falle vom *„Zentrum zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit aufgrund der Corona-Maßnahmen (ZAAVV)“*

© impf-report

Bereits am 4. April 2020, dem Samstag nach Ausrufung des Lockdowns, waren die ersten Menschen mit dem Grundgesetz und der Landesverfassung in der Hand und mit Protestschildern auf dem Stuttgarter Schlossplatz unterwegs. Das ganze Ausmaß und die Entschlossenheit der Verantwortlichen, die Maßnahmen durchzusetzen, war zu diesem Zeitpunkt niemandem wirklich klar.

2. Kritik an den staatlichen Corona-Maßnahmen

Der Bericht übt fundamentale Kritik an Planung und Umsetzung der Corona-Maßnahmen durch die staatlichen Stellen. Einige zentrale Kritikpunkte sind:

Ethik statt Recht

Die Autoren monieren, die Regierung habe bei ihren Entscheidungen ethische Gutachten statt rechtlicher Maßstäbe in den Vordergrund gestellt. Studien wie *„Impfen als Sozialvertrag“* oder *„Soziale Folgen der Maskenpolitik“* hätten als Nudging-Instrumente* gedient und den öffentlichen Diskurs von einklagbaren Rechten hin zu unverbindlicher Ethik verschoben. Institutionen wie der Deutsche Ethikrat hätten rein ethisch argumentiert und so Maßnahmen gerechtfertigt, die bei strikter Wahrung der Grundrechte so nicht möglich gewesen wären. Konkret habe der Ethikrat z.B. berufsbezogene Impfpflichten für Soldaten und Pflegekräfte nicht verhindert – die Mehrheit seiner Mitglieder empfahl sogar eine allgemeine Impfpflicht, was nach Ansicht der Verfasser einem zivilisatorischen Rückschritt gleichkommt.

Anstatt die Bevölkerung über ihre Menschenrechte aufzuklären (wozu die UN Deutschland mehrfach aufgefordert habe), habe man Maßnahmen auf einer bloß ethischen Ebene verkauft und dadurch Grundrechte faktisch umgangen.

Diskriminierende 3G/2G-Regeln

Deutschland führte ein gestuftes 3G-/2G-Zugangsregime ein, das Menschen je nach Impf-, Test- oder Genesenenstatus ungleich behandelte. Ungeimpfte wurden zeitweise aus weiten Teilen des öffentlichen Lebens ausgeschlossen – sie durften z. B. nicht mehr in Restaurants, Kinos, Bibliotheken, Sportstätten oder Hochschulen. Diese Ungleichbehandlung basierte allein auf dem Gesundheitsstatus (Impfstatus) und stellt laut Bericht eine verbotene Diskriminierung dar. Bemängelt wird, dass es keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz gab, die solche drastischen Regeln rechtfertigte – weder sei die vollständige Existenz des neuen Coronavirus bewiesen gewesen, noch habe die Impfung die Übertragung erwiesenermaßen verlässlich reduziert.

Trotzdem hätten die 3G/2G-Maßnahmen Menschen in erste und zweite Klassen eingeteilt und massiv Druck auf Ungeimpfte ausgeübt, was der Bericht als menschenrechtswidrig einstuft.

Eingriffe ohne Evidenz* und Verhältnismäßigkeit

Generell betont der Parallelbericht, dass alle Freiheitsbeschränkungen in der Pandemie einem strengen Verhältnismäßigkeitsprinzip genügen müssten – also gesetzlich begründet, im öffentlichen Interesse notwendig, geeignet und angemessen sein. Dies sei nicht erfüllt gewesen.

Beispiel Maskenpflicht

Von April 2020 bis April 2023 galt in Deutschland eine weitreichende Maskenpflicht, obwohl interne Protokolle zeigten, dass man um die fehlende Wirksamkeit von Alltagsmasken wusste. Studien hätten keinen signifikanten* Nutzen einfacher Masken nachgewiesen; das RKI änderte seine Empfehlung trotzdem – *„ohne neue Belege“* – offenbar aus kommunikativen Gründen. In Schweden etwa wurde aus Mangel an Evidenz bewusst keine allgemeine Maskenpflicht eingeführt. Der Bericht folgert, dass viele Maßnahmen wissenschaftlich unhaltbar waren und damit illegitime Eingriffe in Grundrechte darstellten. So habe die Politik eine *„hochgefährliche Pandemie“* behauptet, ohne belastbare faktische Grundlage. Im Bericht wird die Existenz eines neuartigen Virus bzw. einer ent-

© impf-report

Was bis dahin undenkbar erschien, wurde am 11. April 2020 auf dem Stuttgarter Schlossplatz plötzlich Realität: Wer von der Polizei mit dem Grundgesetz (!) oder Protestschildern in der Hand angetroffen wurde, musste sich ausweisen und erhielt Platzverweise und Bußgelder. Broschüren mit dem Wortlaut des Grundgesetzes wurden konfisziert. Die systematische Einschüchterung der Bevölkerung erinnerte viele Menschen an düstere Zeiten, die wir eigentlich überwunden glaubten.

sprechenden weltweiten Gesundheitsgefahr angezweifelt – man verweist auf unbeantwortete Fragen zur Herkunft von SARS-CoV-2 und fehlende isolierte* Nachweise. Diese Zweifel unterstreichen aus Sicht der Autoren, dass maßgebliche Corona-Maßnahmen ohne legitimen Grund ergriffen wurden.

Impfkampagne und Zwang

Ein zentrales Anliegen des Berichts ist die Kritik an der Impfstrategie. Die Verfasser bezeichnen die neuartigen mRNA/DNA-Präparate nur in Anführungszeichen als *„Impfungen“* und weisen darauf hin, dass diese um ein Vielfaches risikoreicher als herkömmliche Impfstoffe seien. Dennoch habe der Staat massiv dafür geworben und teils indirekten Impfzwang ausgeübt. Berufsgruppen wie Gesundheitspersonal und Soldaten unterlagen zeitweise einer Impfpflicht; Verweigerern drohten Berufsverbote, Dienstenthebungen oder Gehaltskürzungen. Im Bundestag wurde offen darüber gesprochen, Ungeimpfte durch solche Regeln vom Arbeitsmarkt fernzuhalten – ein Vorgehen, das laut Bericht gegen das Diskriminierungsverbot und das Recht auf Arbeit verstieß. Insgesamt entstand so ein immenser Druck auf Einzelne, sich einer experimentellen medizinischen Behandlung zu unterziehen. Die Autoren sehen darin einen Missbrauch staatlicher Macht und einen Verstoß gegen die menschenrechtlichen Standards. Besonders hart kritisiert wird die offizielle Impfempfehlung für Schwangere und Kinder: Diese Empfehlung sei ohne ausreichende Sicherheitsnachweise erfolgt und verletze die Pflicht des Staates, Mütter und Kinder besonders zu schützen.

Zusammenfassend wirft der Parallelbericht der Regierung vor, mit ihren Corona-Maßnahmen Grundprinzipien des Rechtsstaats und der Menschenrechte ausgehöhlt zu haben. Weder Legitimität noch wissenschaftliche Evidenz seien gegeben gewesen, stattdessen habe man durch Angstkampagnen, sozialen Druck und Ethik-Rhetorik die Bevölkerung zu beispiellosen Eingriffen gedrängt. All dies – so

* Worterklärungen

Evidenz
Augenschein, Offenkundigkeit, völlige Klarheit, Beweis (lat. *evidentia* „Augenscheinlichkeit, Offensichtlichkeit“)

Isolation von Viren
hier ist vermutlich nicht die allgemeine und unverbindliche Bedeutung von „Virusisolation“ gemeint, wie sie Virologen verwenden, sondern vielmehr die Hochaufreinigung eines spezifischen Erregers zur eindeutigen Bestimmung seiner Eigenschaften und Zusammensetzung

Nudging
engl. „Anstupsen“. Der Begriff stammt aus der Verhaltensökonomie und Psychologie. Im Zusammenhang mit Impfpolitik beschreibt er eine gezielte, aber indirekte Beeinflussung von Entscheidungen – also das Lenken des Verhaltens, ohne ein ausdrückliches Verbot oder Gebot auszusprechen

signifikant
bedeutsam, mit statistischer Aussagekraft, beweisfähig (lat. *significare* „etwas anzeigen“)

© impf-report

Am 18. April 2020 organisierte der Unternehmer Michael Ballweg (links) die erste genehmigte Demo auf dem Stuttgarter Schlossplatz – und wurde innerhalb weniger Monate zu einer Galionsfigur des Widerstands gegen die Grundrechtseinschränkungen. Das Lockdown-Regime „dankte" ihm dies mit Razzien, Beschlagnahmung seines Vermögens und 9 Monaten Untersuchungshaft. Was ist aus unserer Demokratie geworden?

der Tenor – habe vor allem dem Ziel gedient, möglichst viele Menschen zu einer neuartigen Impfung zu bewegen, deren Schäden nun evident seien, während die Regierung diese Schäden verschweige.

3. Auswirkungen auf Grund- und Menschenrechte

Der Bericht dokumentiert vielfältige Verletzungen von Grund- und Menschenrechten, die sich aus den genannten Maßnahmen ergaben:

Diskriminierungsverbot

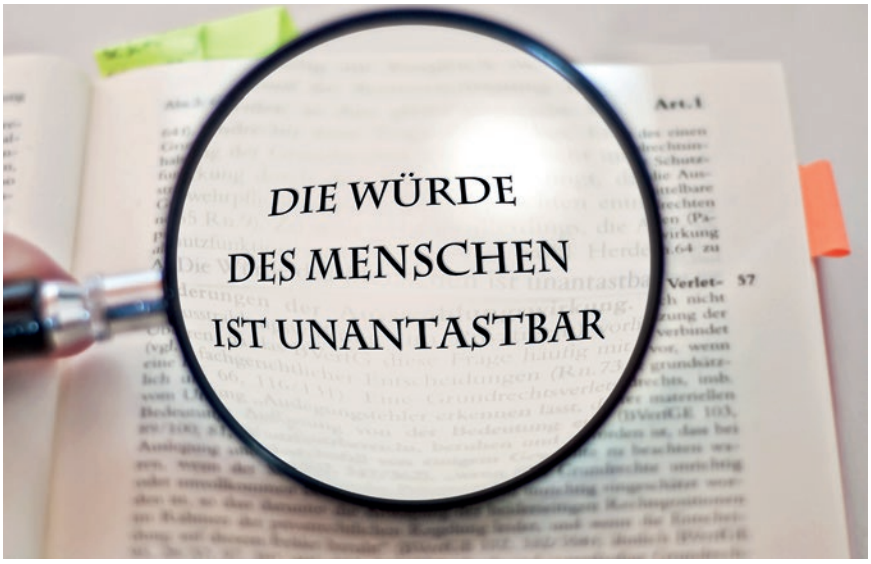
Die ungleiche Behandlung verschiedener Bevölkerungsgruppen zählt zu den gravierendsten Kritikpunkten. Durch 3G/2G-Regeln und Impfpflichten wurden Menschen aufgrund ihres Gesundheitsstatus benachteiligt, was das Diskriminierungsverbot verletzt. Ungeimpfte standen buchstäblich *„vor verschlossenen Türen"* im öffentlichen Leben. Zudem hatten bestimmte Maßnahmen indirekt diskriminierende Folgen für ohnehin benachteiligte Gruppen: So litten etwa Familien mit Migrationshintergrund in engen Wohnungen überproportional unter strikten Kontaktbeschränkungen – hier wurde Herkunft faktisch zum Benachteiligungsgrund. Ältere und pflegebedürftige Menschen in Heimen wurden monatelang isoliert und von ihren Angehörigen getrennt, was ihnen schwere körperliche und seelische Schäden zufügte. Diese Isolation diskriminierte sie aufgrund von Alter, Behinderung oder Gesundheitszustand und verletzte ihr Recht auf gleichberechtigte Teilhabe. Auch Kinder erfuhren eine Ungleichbehandlung: Durch monatelange Schulschließungen, Maskenzwang und ständige Angstrhetorik („*Du bringst sonst Oma um*") wurden sie besonders stark belastet – der Bericht spricht von weit verbreiteten psychischen Schäden bei Minderjährigen. Das stelle eine altersbedingte Diskriminierung dar, da Kinder als eigene Statusgruppe unverhältnismäßig leiden mussten.

Recht auf Arbeit

Das Menschenrecht auf freie Berufsausübung (produktive Arbeit frei zu wählen und auszuüben) wurde nach Einschätzung des Berichts massiv eingeschränkt. Die Regierung habe durch fast flächendeckende Lockdowns und Betriebsschließungen ab dem 16. März 2020 unzähligen Menschen die Erwerbsgrundlage entzogen. Viele Unternehmen – besonders in der Gastronomie, im Einzelhandel, in der Kultur- und Veranstaltungsbranche sowie bei körpernahen Dienstleistungen – mussten dauerhaft schließen, zahllose Arbeitsplätze gingen verloren.

Künstler und Musiker waren extrem betroffen: Da ihre Einnahmen aus dem digitalen Musikvertrieb aufgrund rechtlicher Schwächen (Stichwort *„Value Gap"* *) seit Jahren rückläufig waren, sind sie auf Live-Auftritte angewiesen – doch Konzerte waren je nach Region bis zu 21 Monate lang verboten. Damit wurde vielen Kulturschaffenden faktisch die Berufsausübung unmöglich gemacht. Hinzu kam die einrichtungsbezogene Impfpflicht (15.3.2021–31.12.2022 im Gesundheitswesen) und der Impf-Befehl in der Bundeswehr (Nov. 2021–Mai 2024): Wer aus gesundheitlichen oder Gewissensgründen die Imp-

fung verweigerte, verlor seinen Job oder Dienstposten, erhielt kein Gehalt und konnte seinen Beruf nicht mehr ausüben. Einige Betroffene, die dem Impfdruck nachgaben, erkrankten durch Nebenwirkungen so schwer, dass sie dauerhaft arbeitsunfähig wurden. Sogar Ärzte, die medizinische Masken- oder Impf-Atteste ausstellten oder vor Risiken der neuen Vakzine warnten, wurden bestraft: Vielen wurde die Kassenzulassung entzogen, sie erhielten Berufsverbot und manchmal sogar strafrechtliche Verfahren und mussten ihre Praxen schließen. Dies zerstörte nicht nur Existenzen der Ärzte, sondern verschlechterte auch die medizinische Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum – eine doppelte Verletzung sowohl des Rechts auf Arbeit als auch des Rechts auf Gesundheit.



© mojolo - adobestock

Laut Grundgesetz ist die Würde des Menschen unantastbar. Wie ist es möglich, dass Politiker, Medien und Richter sich von diesem Prinzip derart offensichtlich abwenden konnten?

Recht auf soziale Sicherheit

Obwohl der Staat beispiellose Hilfsprogramme in Milliardenhöhe auflegte, stellt der Bericht fest, dass die sozial Schwächsten oft durch das Raster fielen. Die kurzfristig eingerichteten Hilfsfonds und Entschädigungen während der Lockdowns hätten viele besonders Betroffene nicht erreicht; zugleich riss die Krise enorme Löcher in Staatskasse und Sozialversicherungen. Entscheidend ist: Begangene Menschenrechtsverletzungen lassen sich durch nachträgliche Hilfspakete nicht ungeschehen machen. Ein großes Problem sieht der Bericht bei der Entschädigung von Impf- und Maßnahmenschäden: Nach geltendem Recht müssen Impfgeschädigte oder Opfer von Behandlungsfehlern offizielle Anerkennungsverfahren durchlaufen – doch das Paul-Ehrlich-Institut* erkennt nur einen Bruchteil der Verdachtsfälle als Impfschäden an, und Gerichte winken Klagen oft wegen angeblich fehlender Kausalnachweise* ab. Die meisten Geschädigten gehen also leer aus. De facto werden die Folgekosten von Gesundheitsschäden durch Impfungen oder fragwürdige Intensivbehandlungen (z. B. Beatmungsfehler) den Opfern und ihren Familien aufgebürdet. Damit verletzt der Staat seine Verpflichtung, im Krankheits- oder Pflegefall für soziale Absicherung zu sorgen – ein Verstoß gegen das Recht auf soziale Sicherheit (Art. 9 UN-Sozialpakt). Die Autoren fordern hier ein Umdenken hin zu echter Verantwortung des Staates für die verursachten Schäden (siehe Forderungen unten).

Recht auf Gesundheit

Anstatt das höchstmögliche Gesundheitsniveau für alle zu sichern, habe die Politik laut Bericht selbst zur Gefährdung der Gesundheit beigetragen. Mehrere Aspekte werden angeführt: Erstens eine „Schockstrategie“ durch dramatisierende Prognosen, Daueralarm in Medien und Appelle wie *„Bleib zuhause, sonst sterben Menschen“* . Diese Angstmache habe massiv Stress und psychische Leiden in der Bevölkerung ausgelöst – die Autoren sprechen von psychologischer Manipulation bis hin zu *„psychischer Folter“*, da gezielt Angst und Schuldgefühle erzeugt worden seien.

Zweitens hätten sich die Behörden zu sehr auf eine einseitige Impfstrategie fixiert. Das Versprechen eines sicheren und effektiven Impfstoffs wurde aus Sicht des Berichts nicht erfüllt: Die mRNA-Impfungen seien nicht ausreichend erprobt gewesen und hätten dann in großem Ausmaß schwere Nebenwirkungen und Todesfälle verursacht.

Der Bericht listet zahlreiche mögliche Impfschäden auf – von neurologischen* Störungen über Herz- und Gefäßschäden bis hin zu Beeinträchtigungen des Immunsystems und der Fruchtbarkeit – und stellt

Worterklärungen

kausal
ursächlich (lat. *causa* „Ursache“)

Paul-Ehrlich-Institut (PEI)
Bundesgesundheitsbehörde, u. a. zuständig für die Zulassung und Sicherheit von Impfstoffen

neurologisch
auf das Nervensystem bezogen (zu grch. *neuron* „Sehne, Band, Nerv“ + *logos* „Wort, Kunde, Lehre“)

Value Gap
Lücke zwischen den Erlösen von Online-Plattformen (z. B. YouTube) und den tatsächlich an Künstler ausgezahlten Vergütungen.

WHO
Abkürzung für „World Health Organization“, Weltgesundheitsbehörde mit Zentrale in Genf

© anoushkatoronto – adobestock

Gerade jene Bevölkerungsteile, die unseres besonderen Schutzes bedürfen, nämlich die Kinder und die Senioren (siehe Abb. rechts) litten besonders unter dem Lockdown, der sozialen Isolation und den – weitgehend nutzlosen – Masken.

fest, dass diese Risiken von staatlicher Seite heruntergespielt oder verschwiegen wurden. Deutschland habe in seinem offiziellen Bericht kein Wort über die massenhaften Impfopfer verloren, sondern rühme sich vielmehr, die Verbreitung der Präparate global zu fördern.

Drittens kritisiert der Bericht Fehler bei der klinischen Behandlung von COVID-Patienten. Beispielsweise seien weltweit – auch in deutschen Kliniken – viele Patienten vorschnell invasiv beatmet worden, obwohl es mildere Alternativen gegeben hätte. Diese Praxis, gestützt durch frühe WHO-Richtlinien, habe zu zahlreichen vermeidbaren Todesfällen geführt. Deutschland habe es versäumt, seine Rolle in der WHO zu nutzen, um auf schonendere Behandlungsmethoden zu drängen.

Viertens wird die Verfolgung kritischer Ärzte (und generell die Unterdrückung abweichender Meinungen im Medizinbetrieb) als Gesundheitsrechtsverletzung gewertet: Indem Ärzte, die ihre Patienten vor potenziellen Schäden schützen oder sie objektiv informieren wollten, eingeschüchtert und sanktioniert wurden, habe der Staat das Recht der Bürger auf unabhängige medizinische Aufklärung und Betreuung untergraben.

Recht auf Nahrung (weltweite Auswirkungen)

Ein oft übersehener Aspekt sind die globalen Folgen der harten Corona-Maßnahmen. Der Bericht macht geltend, dass Deutschlands wiederholte wirtschaftliche Shutdowns zur Verschärfung des Welthungers beigetragen haben.

Schon im April 2020 warnte der Chef des UN-Welternährungsprogramms, dass Lockdowns zusätzlich Millionen Menschen in Hunger stürzen könnten. Tatsächlich stieg die Zahl akut hungernder Menschen bis 2021 drastisch an – von 135 Mio. (2019) auf 282 Mio. – was auch auf die wirtschaftlichen Verwerfungen der Pandemie-Maßnahmen zurückgeführt wird.

Durch die Unterbrechung globaler Lieferketten und den Einbruch der Exportnachfrage aus Industrieländern seien in Entwicklungsländern Armut und Hunger explodiert. Damit habe Deutschland seine Pflicht verletzt, das Recht auf Nahrung anderer nicht zu beeinträchtigen. Indirekt wurde so auch das Recht auf Gesundheit in ärmeren Ländern tangiert, da Hunger und Mangelernährung zu vielen Todesfällen führten.

Kulturelle Rechte

Schließlich beleuchtet der Bericht die Einschränkungen der kulturellen Teilhabe und der Urheberrechte (Art. 15 UN-Sozialpakt). Bereits vor Corona sahen die Autoren eine unzureichende staatliche Anerkennung der Urheberrechte von Künstlern, insbesondere Musikern. Gesetzliche Regelungen wie das Telemediengesetz hätten es Internetplattformen ermöglicht, kreative Inhalte nahezu kostenlos anzubieten, was die Einkünfte von Künstlern drastisch schrumpfen ließ. Viele Musiker wurden dadurch abhängig vom Live-Geschäft, da digitale Einnahmen fehlten. Die Pandemie habe diese Situation eskalieren lassen: Konzertverbote und strenge Auflagen (3G/2G bei Veranstaltungen) verletzten das Recht der Allgemeinheit auf kulturelle Teilhabe ebenso wie das Recht der Künstler, an der Kultur mitzuwirken und geistiges Eigentum zu schützen.

21 Monate lang durften in Deutschland praktisch keine Konzerte stattfinden. Staatliche Nothilfen für Kulturschaffende kamen spät und reichten oft nicht aus – manche Musiker sollten zunächst ihre Instrumente verkaufen, um Hilfe zu erhalten, was inmitten des Lockdowns jedoch unmöglich war. Viele Künstler standen vor dem finanziellen Ruin; es gab sogar eine Suizidwelle unter Kreativen, wie der Bericht vermerkt.

Als Veranstaltungen wieder erlaubt wurden, galten teils restriktive Zugangsbeschränkungen (nur Geimpfte/Genesene, sogenanntes 2G) – mitten auf laufenden Tourneen wurde diese Regelung eingeführt. Musiker hatten somit die Wahl, entweder Konzerte abzusagen (und unbezahlt zu bleiben) oder das 2G-Prinzip mitzutragen und dadurch ungeimpfte Fans auszuschließen. Viele fühlten sich gezwungen, wider Willen als *„Impfkontrolleure“* aufzutreten, um ihren Lebensunterhalt zu sichern. Der Bericht wertet dies als

dramatischen Eingriff in die kulturelle Freiheit und als Versagen des Staates, Künstler und Publikum vor solchen Zumutungen zu schützen. Insgesamt führte die Corona-Zeit laut Bericht zu einer Verarmung der Kulturlandschaft – weniger Auftrittsmöglichkeiten, weniger neu geschaffene Musik und sogar der Wegfall von staatlich unterstützten Kulturformaten (etwa wurden die deutschen Musikcharts im öffentlich-rechtlichen Rundfunk abgeschafft).

4. Gesellschaftliche und wirtschaftliche Schäden

Neben den juristischen Aspekten schildert der Bericht ausführlich die realen Schäden und Folgekosten der Corona-Maßnahmen in Deutschland:

Wirtschaftseinbruch und Insolvenzen

Die Lockdowns und Kontaktbeschränkungen fügten der Wirtschaft schweren Schaden zu. Zahlreiche mittelständische Betriebe – vom Restaurant bis zum Einzelhandel – konnten die monatelangen Zwangsschließungen nicht überstehen und gingen in Insolvenz. Branchen mit viel Kundenkontakt (Gastronomie, Tourismus, Veranstaltungsgewerbe, persönliche Dienstleistungen) erlitten massive Einbußen. Unzählige Arbeitsplätze gingen verloren, insbesondere im Niedriglohn- und Dienstleistungssektor. Die Autoren betonen, dass viele Existenzen vernichtet wurden und bis heute eine Nachwirkung auf dem Arbeitsmarkt spürbar ist. Hinzu kommt: Der Staat musste gewaltige Summen für Hilfspakete, Kurzarbeitergeld, Unternehmenshilfen und Gesundheitsausgaben aufbringen. Sozialversicherungen und Staatshaushalt wurden durch diese Krise stark belastet – laut Bericht in einem Ausmaß, das kaum zu stemmen ist. Die Schadenshöhe (durch Krankheit, Todesfälle, vernichtete Existenzen) sei so enorm, dass weder die sozialen Sicherungssysteme noch der Staat langfristig dafür alleine aufkommen können.

© Ocskay Mark – adobestock

Angehörige durften ihre Eltern und Großeltern in den Pflegeeinrichtungen während des Lockdowns monatelang nicht besuchen und selbst Pflegekräfte hatten Angst vor Körperkontakt. Wie viele Senioren als Folge dieser sozialen Isolation aufgaben und starben, hat bisher keine Statistik erfassen können.

Psychische und soziale Folgen

Der gesellschaftliche Zusammenhalt hat durch die Pandemie-Politik gelitten. Der Bericht beschreibt tiefgreifende psychische Belastungen in weiten Teilen der Bevölkerung. Besonders Kinder und Jugendliche sind betroffen: Isolation von Gleichaltrigen, monatelanger Online-Unterricht, Wegfall von Freizeitangeboten und ständige Angstbotschaften haben Spuren hinterlassen. Psychologen verzeichneten einen starken Anstieg von Depressionen, Angststörungen und Entwicklungsproblemen bei jungen Menschen. Aber auch Erwachsene litten: Einsamkeit, Existenzängste und das Gefühl permanenter Bedrohung führten zu einem Anstieg von Stress, Burn-out und Suizidalität. In dem Bericht wird u. a. auf eine Suizidwelle unter Künstlern verwiesen, ausgelöst durch die Perspektivlosigkeit im Lockdown.
Familien gerieten unter Druck – sei es durch Homeoffice und Kinderbetreuung gleichzeitig, finanzielle Not oder Konflikte über die Einhaltung der Regeln (Streit zwischen Befürwortern und Kritikern der Maßnahmen spaltete teils Familien und Freundeskreise). Auch Vertrauen in staatliche Institutionen und Medien hat laut dem Bericht Schaden genommen: Viele Menschen empfanden die Maßnahmen im Nachhinein als unverhältnismäßig und fühlen sich getäuscht oder alleingelassen mit den Folgeschäden.

Die Gesellschaft steht vor der Aufgabe, diese Gräben wieder zu überwinden und das psychische Wohlbefinden breiter Schichten zu reparieren. Der Bericht fordert deshalb gezielte Anstrengungen zur Traumabewältigung und psychologischen Betreuung der Bevölkerung (siehe Forderungen).

Bildung und Kinderrechte

Auch wenn es im Bericht nicht als eigener Abschnitt ausgewiesen ist, werden die Folgen für Kinder und Jugendliche deutlich. Schulschließungen und Wechselunterricht haben Bildungsrückstände verursacht, unter denen vor allem sozial schwächere Familien leiden. Kontaktverbote nahmen Kindern essenzielle Entwicklungs- und Lernmöglichkeiten. Die Autoren weisen darauf hin, dass Kinder durch Masken und Dauerangst psychisch traumatisiert wurden. Langfristig könnten wir es

mit einer „Generation Corona“ zu tun haben, die sowohl emotional als auch in ihrer Ausbildung Lücken aufweist. Dies sei ein gesellschaftlicher Schaden, der Deutschland noch lange beschäftige.

Globale wirtschaftliche Auswirkungen

Abschließend wird betont, dass die wirtschaftlichen Schäden nicht an den Landesgrenzen haltmachten. Die Unterbrechung des Welthandels und die Lockdown-bedingte geringere Produktion in Deutschland trug auch international zu wirtschaftlicher Instabilität bei. Lieferketten brachen zeitweise zusammen, was besonders in ärmeren Ländern zu Versorgungsengpässen führte. Das dramatischste Beispiel ist der bereits erwähnte Anstieg des Hungers weltweit infolge der Pandemie-Maßnahmen. Der Bericht sieht hierin nicht nur eine humanitäre Katastrophe, sondern mahnt auch, dass solche indirekten Konsequenzen Deutschland in der Verantwortung sehen: Als großes Export- und Importland habe Deutschlands Politik mit zur globalen Rezession und zu Armutsschüben beigetragen. Damit verbunden seien weitere Menschenrechtsverletzungen (wie das Recht auf Nahrung), auch wenn sie außerhalb des eigenen Staatsgebietes stattfanden.

5. Forderungen und Empfehlungen der Verfasser

Abschließend präsentiert der Parallelbericht ein ganzes Bündel von Forderungen und Empfehlungen, um die begangenen Menschenrechtsverstöße aufzuarbeiten und zukünftige ähnliche Entwicklungen zu verhindern. Zu den wichtigsten vorgeschlagenen Maßnahmen gehören:

Sofortige Kursänderungen in der Gesundheitspolitik

Die Autoren fordern ein sofortiges Verbot aller mRNA/DNA-basierten Impfstoffe in Deutschland, da deren Gefährdungspotential nachgewiesen und unvertretbar sei. Außerdem solle das Infektionsschutzgesetz in allen Punkten, die während der Corona-Krise verschärft wurden, wieder auf den Stand von vor 2020 zurückgeführt werden. Damit würden die gesetzlichen Grundlagen für weitreichende Lockdowns, Maskenpflichten oder 2G/3G-Regeln entfallen. Die Verfasser plädieren für eine Rückkehr zu evidenzbasierten, freiwilligen Maßnahmen statt Zwang.

Entschädigung der Opfer und Wiedergutmachung

Es wird die Einrichtung eines staatlichen Entschädigungsfonds nach internationalem Vorbild gefordert, um Opfer von Impfschäden und unverhältnismäßigen Maßnahmen angemessen zu entschädigen. Dieser Fonds solle sich aus den Vermögenswerten derjenigen speisen, die für die Menschenrechtsverletzungen primär verantwortlich waren (Politiker, Pharmaunternehmen etc.). Beweiserleichterungen sollen Geschädigten helfen: Im Zweifel ist ein Gesundheitsschaden als impfbedingt anzuerkennen, wenn ein plausibler Zusammenhang besteht, anstatt den Betroffenen die Beweislast aufzubürden. Weiterhin soll der Staat die Kosten für medizinische Behandlung, Reha und Pflege aller durch Impfungen, Lockdowns oder andere Maßnahmen Geschädigten voll übernehmen – als garantierte Leistung im sozialen Sicherungssystem. Dadurch sollen Opfer nicht länger allein gelassen oder in Armut gedrängt werden, wenn sie z.B. ihre Arbeitsfähigkeit verloren haben.

Rehabilitation und Anti-Diskriminierung

Der Bericht verlangt eine vollumfängliche Rehabilitierung aller Fachkräfte (Ärzte, Pflegepersonal, Soldaten usw.), die während der Pandemie aus Gewissensgründen den Maßnahmen widersprachen oder Missstände offenlegten. Berufsrechtliche oder strafrechtliche Sanktionen gegen solche Personen – etwa Entzug der Approbation*, Kündigungen oder Geldstrafen wegen ausgestellter Atteste – sollen aufgehoben und bereits gezahlte Bußgelder erstattet werden. Zudem solle es eine offizielle Entschuldigung der Bundesregierung gegenüber diesen Whistleblowern* geben. Künftig müsse gesetzlich klargestellt sein, dass Diskriminierung aufgrund des Impf- oder Genesungsstatus verboten ist.

Wer also z.B. ungeimpfte Beschäftigte benachteiligt oder vom öffentlichen Leben ausschließt, soll rechtlich belangt werden können. Außerdem fordern die Verfasser Ausgleichszahlungen für all jene, die durch 2G/3G-Regeln oder die einrichtungsbezogene Impfpflicht Einkommensverluste erlitten haben (z.B. entlassene Pflegekräfte). Um die psychischen Folgen der Pandemie aufzuarbeiten, schlagen sie ein bundesweites Trauma-Programm vor: Der Staat soll flächendeckend kostenlosen Zugang zu Psychotherapie, Traumaambulanzen und Selbsthilfegruppen für alle bieten, die unter den Corona-Maßnahmen psychisch gelitten haben.

Aufarbeitung und Transparenz

Für die lückenlose Untersuchung der Geschehnisse fordert der Bericht eine unabhängige Wahrheitskommission nach dem Vorbild der südafrikanischen oder ruandischen Versöhnungskommission. Dieses Gremium soll staatliches und nichtstaatliches Handeln in der Corona-Zeit systematisch aufarbeiten, Dokumente sichten und Verantwortlichkeiten klären. Alle relevanten Daten müssen dabei offengelegt werden: Von den Rohdaten der Virusgenom-Sequenzierung über detaillierte Impfnebenwirkungsmeldungen und Chargennummern bis hin zu den vollständigen Belegungsstatistiken der Intensivstationen. Nur durch vollständige Trans-

parenz könne verlorenes Vertrauen zurückgewonnen werden. Konkret verlangen die Verfasser auch, dass die Regierung offenlegt, wer die Angstkampagnen initiiert und gesteuert hat – etwa die Narrative, Kinder könnten durch Nachlässigkeit ihre Großeltern töten. Es müsse nachvollziehbar werden, inwiefern internationale Akteure oder Kommunikationsagenturen solche Botschaften verbreitet haben und welche deutschen Stellen daran mitgewirkt haben.

Juristische Aufarbeitung und internationale Initiativen

Die Autoren drängen auf eine juristische Ahndung der begangenen Menschenrechtsverletzungen. Deutschland solle unabhängige Ermittlungen einleiten, um Vorfälle wie Impfzwang, Lockdown-Folter (z.B. erzwungene Isolation, Maskenzwang und psychologischen Druck) und unnötige medizinische Eingriffe strafrechtlich und zivilrechtlich zu prüfen. Es müsse Konsequenzen für Verantwortliche geben, um künftige Verstöße abzuschrecken.

Auf UN-Ebene regen sie an, der Ausschuss möge in seinen Abschlussbeobachtungen zur Staatenprüfung die hier vorgebrachten Empfehlungen ausdrücklich aufnehmen und von Deutschland innerhalb von zwei Jahren einen Zwischenbericht über deren Umsetzung verlangen. Außerdem solle der UN-Ausschuss die Entwicklung eines internationalen Leitfadens anstoßen, um psychologische Zwangsmethoden – wie Angstmache oder sozialer Druck in Gesundheitskrisen – zu erkennen, zu verhindern und zu ächten. Deutschland selbst solle von der UN unmissverständlich an das absolute Verbot von Folter (auch psychischer) erinnert werden, dem es auch in Pandemiezeiten ohne Ausnahme unterliegt.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, dass Deutschland eine Resolution in der UN-Generalversammlung unterstützt, welche die globale Zusammenarbeit bei der Aufarbeitung und strafrechtlichen Verfolgung schwerer Menschenrechtsverstöße während der Pandemie vorantreibt (Stichwort *Responsibility to Protec*t in diesem speziellen Kontext).

Stärkung von Kultur und Grundrechten

Als Lehre aus der Krise sollten nach Meinung der Verfasser auch langfristige Veränderungen erfolgen. So müsse das Urheberrecht modernisiert werden, damit Künstler in der digitalen Welt fair vergütet werden – z. B. durch eine Verpflichtung für Plattformen, Inhalte zu lizenzieren und Einnahmen angemessen mit den Kreativen zu teilen. Die gerichtliche Durchsetzung von Urheberansprüchen solle vereinfacht werden, damit Künstler ihre Rechte effektiv wahrnehmen können. Zum Schutz der Kultur schlagen sie einen dauerhaften *„Kultur-Resilienzfonds“* vor, der bei künftigen Krisen Einnahmeausfälle im Kultursektor abfedert. Dieser Fonds könnte durch Abgaben auf Streamingdienste und Internetplattformen finanziert werden, um jene zur Kasse zu bitten, die in der Pandemie Gewinne erzielten, während Künstler Einkünfte verloren.

Schließlich empfehlen die Autoren, bestehende Ethikräte und Beratungsgremien umzustrukturieren oder neu zu besetzen: Statt auf rein ethisch-philosophischer Betrachtung müsse die Beratung der Regierung künftig unabhängig und menschenrechtsbasiert erfolgen. Menschenrechte müssten in der Politikberatung oberste Priorität haben, damit in Krisenzeiten nicht noch einmal Grundrechte zugunsten vermeintlicher *„Ethik“* ausgehebelt werden. Dieser Parallelbericht zeichnet insgesamt ein kritischeres Bild der deutschen Corona-Politik und will sicherstellen, dass die während der ausgerufenen Pandemie gemachten Fehler klar benannt und aufgearbeitet werden.

ZAAVV
Zentrum zur Aufarbeitung, Aufklärung, juristischen Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit* aufgrund der Corona-Maßnahmen
Sitz des Fördervereins „VFAMDS“
Niederhofstr. 26 4/5
A-1120 Wien, Österreich
mail@zaavv.com
www.zaavv.com

Fazit

Dieser Parallelbericht zeichnet insgesamt ein kritischeres Bild der deutschen Corona-Politik und will sicherstellen, dass die während der ausgerufenen Pandemie gemachten Fehler klar benannt und aufgearbeitet werden. Die vorgeschlagenen Schritte – von Entschädigungen der Opfer bis zu gesetzlichen Änderungen und internationaler Zusammenarbeit – sollen dazu beitragen, verlorenes Vertrauen wieder herzustellen und künftige Grund- und Menschenrechtsverletzungen in Ausnahmesituationen zu verhindern.

Die Verfasser appellieren an Regierung und Gesellschaft, aus den Erfahrungen zu lernen und den Schutz der menschlichen Würde und Freiheit wieder konsequent in den Mittelpunkt zu stellen.

Worterklärungen

Approbation
staatliche Genehmigung zur Berufsausübung für Ärzte und Apotheker (lat. approbatio „Billigung, Zustimmung“)

Whistleblower
jemand, der Missstände oder Gesetzwidrigkeiten innerhalb einer Behörde oder einem Unternehmen öffentlich macht (engl. *whistle* „Pfeife“ + *blow* „blasen, spielen“)

© aodsy – adobestock

Wurden wir jahrzentelang von führenden Impfexperten belogen?

Ein US-Fachanwalt übt scharfe Kritik

Am 6. Juli 2024 publizierten vier der weltweit führenden Impfexperten im renommierten *New England Journal of Medicine* einen Artikel, in dem sie überraschenderweise die beschränkte Aussagekraft von Zulassungsstudien einräumen und deshalb umfangreiche Nachmarktstudien während des breiten Einsatzes neuer Impfstoffe fordern. Dies liest sich, als hätten die Autoren endlich eingesehen, dass sämtliche Behauptungen, Impfstoffe seien sicher, auf Sand anstelle Fakten gebaut sind. *Aaron Siri*, Fachanwalt für US-Zulassungsverfahren, vermutet in seinem nachstehenden Kommentar vom 10. Juli 2024 jedoch nur einen weiteren Versuch, das wahre Ausmaß der negativen Impffolgen weiter zu verschleiern und geht mit den Autoren hart ins Gericht. Denn die tatsächlich Faktenlage spreche eine deutliche Sprache.

Übersetzung/Redaktion: Hans U. P. Tolzin

Das Ende der Behauptung, Impfstoffe seien das weltweit am besten untersuchte Produkt

Haben der weltweit führende Impfexperte Dr. Stanley Plotkin* und sein Team gerade kapituliert? Nachdem Dr. Stanley Plotkin und seine Vakzinologen-Anhänger* jahrzehntelang darauf beharrten, Impfstoffe seien die am besten untersuchten Produkte der Welt, haben sie gerade einen Artikel verfasst, in dem sie genau das Gegenteil zugeben. Sie haben nämlich gerade zugegeben, dass Impfstoffe nicht ausreichend untersucht werden – weder vor noch nach der Zulassung. Sie räumten beispielsweise ein, dass

> *„klinische Studien vor der Zulassung nur begrenzte Stichprobengrößen [und] Nachbeobachtungsdauern haben* und dass *keine Ressourcen für Sicherheitsstudien nach der Zulassung vorgesehen sind.“*

Das ist eine unglaubliche Kehrtwende. Aber lassen Sie mich den Kontext erläutern, damit sich niemand täuscht, was sie offensichtlich vorhaben: Jahrzehntelang beharrte die medizinische Fachwelt darauf, Impfstoffe seien das am gründlichsten untersuchte Produkt aller Zeiten. So sagte beispielsweise Dr. Paul Offit*:[1]

> *„Ich denke, wir sollten stolz auf die Impfstoffe sein, da sie wohl die sichersten und am besten getesteten Dinge sind, die wir unserem Körper zuführen.“*

Jahrzehntelang bestritten Eltern von impfgeschädigten Kindern, impfgeschädigte Erwachsene und andere Interessenvertreter diese Behauptungen, nur um von der medizinischen Fachwelt und den Gesundheitsbehörden gemieden und angegriffen zu werden.

2018 hatte ich die beispiellose Gelegenheit, den Architekten unseres Impfprogramms und Paten der Impflehre, Dr. Plotkin, zu entlarven und die Beweise offenzulegen, die zeigten, was diese Autoren nun endlich über den völligen Mangel an Studien und Untersuchungen zur Impfstoffsicherheit zugeben. Siehe auch die Videoaufzeichnung einer eidesstattlichen Aussage von Dr. Stanley Plotkin am 11. Jan. 2018, abrufbar auf www.thehighwire.com.[2]

Nachdem diese Aussage veröffentlicht wurde, ging Dr. Plotkin in eine Tirade über und fordert die FDA auf, *„fehlende Informationen zur Sicherheit und Wirksamkeit“* in den Beipackzetteln der Impfstoffe nachzutragen und vom CDC*, auf die Auflistung von Schädigungen in seinen Impfinformationsblättern zu verzichten. Er warb statt dessen für die Unterstützung von impffreundlichen Organisationen durch die Gates-Stiftung, setzte sich dafür ein, dass die WHO Impfskepsis als globale Bedrohung einstuft, und betrieb Lobbyarbeit bei AAP*, IDSA* und PIDS*, um *„die Schulung von Zeugen“* zur Unterstützung der Impfstoffsicherheit zu unterstützen usw.[3]

Das Problem ist, dass es nicht funktioniert. Es funktioniert nicht, weil es im Grunde keine verlässlichen Sicherheitsstudien gibt. Es gibt also keine Sicherheitsdaten, die den Beipackzetteln der FDA hinzugefügt werden könnten, und das Verschweigen von Schädigungen durch das Entfernen aus den CDC-Beipackzetteln lässt die Schädigungen ja nicht einfach verschwinden. Eltern und andere Erwachsene hören nicht deshalb auf zu glauben, was sie mit eigenen Augen gesehen haben, nur weil CDC, WHO, die Gates-Stiftung usw. sie nicht anerkennen oder, schlimmer noch, sie wegen ihrer Kritik angreifen.

Das bringt uns in die Gegenwart, in der Plotkin und seine Anhänger erkennen, dass sie die Öffentlichkeit nicht mit Voodoo* belegen können. Sie können die Wahrheit nicht verbergen. Ihre einzige Möglichkeit besteht also darin, zu versuchen, die Wahrheit, über die sie jahrzehntelang gelogen haben, zu vertuschen, indem sie nun zugeben, dass es keine Studien gibt, die die Sicherheit von Impfstoffen belegen. Doch mit diesem Eingeständnis verschweigen sie geflissentlich, dass sie selbst die Öffentlichkeit jahrzehntelang belogen, manipuliert und betrogen haben, und ich verwende dieses Wort nicht leichtfertig, indem sie behaupteten, Impfstoffe seien wahrscheinlich die am gründlichsten auf Sicherheit getesteten Produkte der Welt und die Menschen könnten beruhigt sein, in Sachen Impfstoffsicherheit sei nichts unversucht geblieben.

In ihrem gerade veröffentlichten Artikel tun sie daher so, als hätten sie nie über die Impfstoffsicherheit gelogen. Sie tun so, als würden sie jetzt nur darauf hinweisen, dass die Sicherheit von Impfstoffen nie wirklich untersucht wurde, als ob ihnen das nicht schon vorher bekannt gewesen wäre.

Lassen Sie sich nicht täuschen. Die wahre Absicht ist klar: Sie untersuchen nicht die Sicherheit von Impfstoffen, sondern wollen ihre bestehenden Überzeugungen bestätigen. Das wird deutlich, denn in ihrem Artikel räumen sie zwar ein, dass die Studien nicht durchgeführt wurden, schreiben aber im selben Atemzug, dass schwere Impfschäden „selten“ seien. Aber: Wenn die notwendigen Sicherheitsstudien gar nicht durchgeführt wurden, woher wissen sie das dann? Die Antwort lautet: Sie wissen es nicht, und die Wahrheit ist ihnen vermutlich egal. Ihr Ziel ist es, die Produkte zu schützen, die sie ihre Karriere lang verteidigt und verehrt und die ihnen Ruhm und Reichtum eingebracht haben.

Sie ignorieren außerdem die Vielzahl an Studien und Daten, die bereits existieren und eindeutig schwere Impfschäden belegen. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und werfen Sie einen Blick auf die umfangreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu einem der in Impfstoffen verwendeten Adjuvanzien, das laut mehreren Studien schwere Schäden verursachen kann.[4]

Schauen wir uns abschließend ihre vorgeschlagene Lösung an. Nachdem sie a priori* zu dem Schluss gekommen sind, dass Schäden *„selten“** sind, und dabei alle vorhandenen Studien, die häufigere Schäden belegen, ignorieren, besitzen diese Leute die Dreistigkeit, den staatlichen Entschädigungsfonds für Impfschäden plündern zu wollen,

* Worterklärungen

AAP
Abkürzung für „American Academie of Pediatrics”, Fachgesellschaft der Kinderärzte in den USA

a priori
von vornherein, grundsätzlich, ohne nähere Prüfung (lat. „vom Früheren her, im Voraus“)

CDC
Abkürzung für „Centers for Disease Control and Prevention“ (engl. „Zentren für Krankheitskontrolle und Vorsorge“); US-Seuchenbehörde, vergleichbar mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) in Deutschland.

IDSA
Abkürzung für „Infectious Diseases Society of America”, Fachgesellschaft der Infektologen in den USA

Offit, Dr. Paul
in den USA sehr bekannter Kinderarzt, Virologe und Impfstofforscher

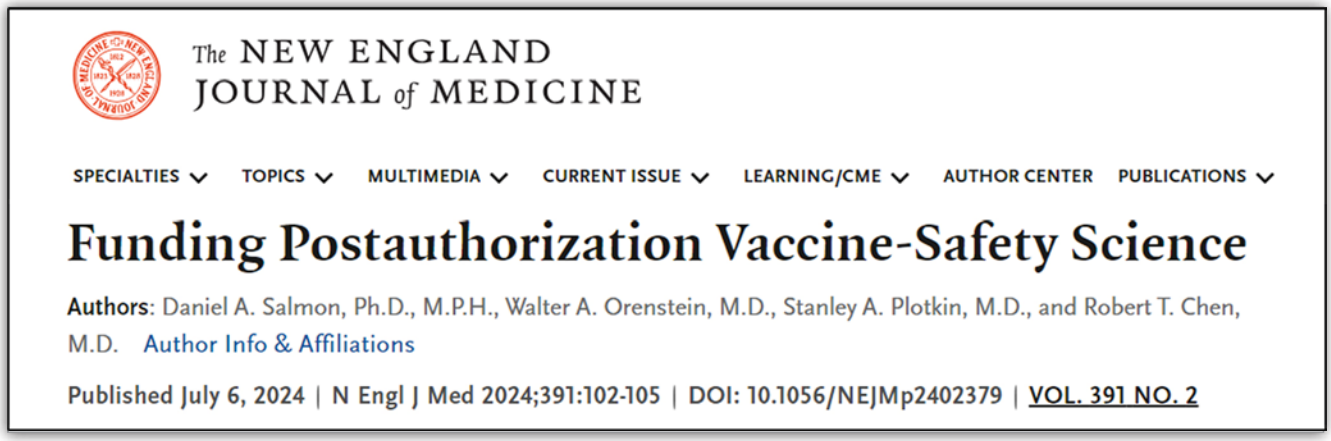
PIDS
Abkürzung für „Pediatric Infectious Diseases Society”, Fachgesellschaft der Kinderinfektiologen in den USA

Plotkin, Dr. Stanley
einer der weltweit bekanntesten Impfstofforscher, gilt als „Vater der modernen Impfstoffe“

selten
Eine Nebenwirkung ist nach offizieller Lesart dann „selten“, wenn die Häufigkeit zwischen 1 : 1.000 und 1 : 10.000 Impfungen liegt. Um diese Häufigkeit während des Zulassungsverfahrens mit ausreichender statistischer Sicherheit erfassen zu können müssen die einzelnen Studiengruppen eine bestimmte Mindestgröße haben, in der Regel mehrere Zehntausend Testpersonen.

Vakzinologe
Lehre von den Impfstoffen (lat. *vacca* „die Kuh‘ + grch. *logos* „Kunde, Darstellung“)

Voodoo
westafrikanischer religiöser Kult, für den u. a. der Opferritus, Trancezustände oder Belegung von Widersachern mit einem Fluch kennzeichnend sind



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIALTIES TOPICS MULTIMEDIA CURRENT ISSUE LEARNING/CME AUTHOR CENTER PUBLICATIONS

Funding Postauthorization Vaccine-Safety Science

Authors: Daniel A. Salmon, Ph.D., M.P.H., Walter A. Orenstein, M.D., Stanley A. Plotkin, M.D., and Robert T. Chen, M.D. Author Info & Affiliations

Published July 6, 2024 | N Engl J Med 2024;391:102-105 | DOI: 10.1056/NEJMp2402379 | VOL. 391 NO. 2

Die besagte Publikation, auf die der Fachanwalt Aaron Siri in diesem Artikel antwortet. Handelt es sich dabei wirklich um eine bemerkenswerte, wenn auch verspätete Einsicht und Kehrtwende –oder vielmehr um den Versuch, die öffentliche Diskussion um die Sicherheit von Impfstoffen weiterhin zu dominieren?

um für sich selbst und ihren Kollegen möglichst Hunderte Millionen Dollar für die Durchführung von Studien zu sichern, die zweifellos ihre vorherige Schlussfolgerung bestätigen würden, dass Impfschäden „selten" sind, während sie die Studien, die bereits häufigere ernsthafte Schäden belegen, ignorieren. Vor diesem Hintergrund und entschuldigen Sie die lange Einleitung, hier sind die Dinge, die sie in diesem Artikel vielleicht zum allerersten Mal zugeben:

> *„Die weit verbreitete Impfzurückhaltung während der Covid-19-Pandemie deutet darauf hin, dass die Öffentlichkeit sich nicht mehr mit dem traditionellen Sicherheitsziel zufrieden gibt, die damit verbundenen Risiken lediglich nach der Zulassung eines Impfstoffs zu erkennen und zu quantifizieren."*

Die Eltern impfgeschädigter Kinder, impfgeschädigter Erwachsener und anderer waren nie *„zufrieden"* damit, die *„Risiken erst nach der Zulassung eines Impfstoffs"* bewerten zu können.

> *„Studien nach der Zulassung sind erforderlich, um das Sicherheitsprofil eines neuen Impfstoffs vollständig zu charakterisieren, da klinische Studien vor der Zulassung nur begrenzte Stichprobengrößen und Nachbeobachtungszeiten aufweisen und die Bevölkerung eine gemischte Zusammensetzung hat."*

Ich übersetze: Die klinischen Studien, die für die Zulassung von Kinderimpfstoffen herangezogen werden, sind hinsichtlich der Sicherheit nutzlos, da sie praktisch nie eine Placebo-Kontrolle haben, die Sicherheit typischerweise nur Tage oder Wochen nach jeder Injektion überprüft wird und oft viel zu wenige Teilnehmer haben, um eine ausreichende Aussagekraft zu haben.[5] Erstaunlicherweise hatte ich vor kurzem einen Streit mit einem Plotkin-Anhänger, in dem dieser offensichtlich immer noch nicht bereit war, die obige Wahrheit zuzugeben.[6]

> *„Es ist entscheidend, unerwünschte Ereignisse nach Impfungen (AEFIs)*, die in klinischen Studien nicht festgestellt wurden, zu untersuchen, um festzustellen, ob sie kausal oder zufällig mit der Impfung zusammenhängen."*

Gleichzeitig behaupten sie bereits seit Jahrzehnten, dass es diese Untersuchungen bereits gibt.

> *„Wenn sie durch Impfstoffe verursacht werden (Impfnebenwirkungen), müssen das der Impfung zuzuschreibende Risiko und der biologische Mechanismus ermittelt werden. Diese wissenschaftlichen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Entwicklung sichererer Impfstoffe, sofern möglich, sowie für die Bestimmung von Kontraindikationen für Impfungen und der Entschädigung, die für AEFIs angeboten werden sollte."*

Auch dies ist ein Widerspruch, da sie seit Jahrzehnten behaupten, dass solche Untersuchungen bereits existieren.

> *„Wenn das Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)* in den Vereinigten Staaten derzeit einen neuen Routineimpfstoff empfiehlt, erfolgen die einzigen automatischen gesetzlichen Mittelzuweisungen für die Impfstoffbeschaffung durch Vaccines for Children (VFC) und für das Vaccine Injury Compensation Program (VICP). Obwohl das ACIP den Bedarf anerkennt, sind derzeit keine Mittel für Sicherheitsstudien nach der Zulassung vorgesehen, abgesehen von den jährlichen Mittelzuweisungen, die jedes Jahr vom Kongress genehmigt werden müssen."*

Es ist doch nett von Herrn Plotkin, dies nach Jahrzehnten der Fakten-verdrehung endlich zuzugeben.

„Die Fortschritte in der Impfstoffsicherheitsforschung sind verständlicherweise langsam – oft basierend auf epidemiologischen Beweisen, die verspätet vorliegen oder nicht ausreichen, um kausale Schlussfolgerungen zu stützen, und auf einem unvollständigen Verständnis der biologischen Mechanismen – was sich negativ auf die Akzeptanz von Impfstoffen ausgewirkt hat."

Noch mehr Faktenverdrehung, denn wäre vor der Zulassung eine ordnungsgemäße klinische Studie durchgeführt worden, wüssten wir, ob der Impfstoff sicher ist, bevor er an Babys getestet wird, und müssten uns nicht auf die verwirrenden, voreingenommenen, widersprüchlichen „epidemiologischen" Studien nach der Zulassung verlassen, die Plotkin jetzt durchführen will. Er macht deutlich, dass er diese nur vorschlägt, um *„öffentliche Besorgnis und daraus resultierende Rückgänge der Impfraten"* zu vermeiden, nicht weil ihm die Sicherheit wirklich am Herzen liegt.

„In 234 Überprüfungen verschiedener Impfstoffe und gesundheitlicher Folgen, die zwischen 1991 und 2012 durchgeführt wurden, fand das IOM in 179 (76 %) der untersuchten Zusammenhänge unzureichende Beweise, um einen Kausalzusammenhang zu beweisen oder zu widerlegen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit strengerer wissenschaftlicher Erkenntnisse."*

Ich wäre Herrn Plotkin dankbar, wenn er bitte das ICAN-Whitepaper* von 2017, aus dem er diesen Punkt klar übernommen hat, korrekt zitieren würde:[7]

„Die Identifizierung der biologischen Mechanismen von Nebenwirkungen – wie und bei wem sie auftreten – ist entscheidend für die Entwicklung sichererer Impfstoffe, die Vermeidung von Nebenwirkungen durch die Ausweitung von Kontraindikationen und eine gerechte Entschädigung von Geimpften für tatsächliche Nebenwirkungen."

Es ist schamlos von Plotkin, so zu tun, als hätte er diejenigen, die diese Studien fordern, nicht jahrzehntelang ignoriert oder angegriffen, während er gleichzeitig so tut, als gäbe es nicht bereits einen Berg solcher Studien, die das Vorgenannte belegen.

„Das Budget für die Überwachung der Impfstoffsicherheit bei der CDC (die für den Großteil der US-Bundesbemühungen verantwortlich ist) stagniert … bei etwa 20 Millionen Dollar pro Jahr, was ihrer Meinung nach eine unzureichende Finanzierung darstelle."

Es ist erneut schamlos, so zu tun, als hätten Elterngruppen dieses Thema nicht bereits seit Jahrzehnten angeprangert, nur um ignoriert und angegriffen zu werden.

„Die Öffentlichkeit [will] jetzt auch, dass die Gesundheitsbehörden seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkungen eindämmen und verhindern – die nicht mehr selten erscheinen, wenn Millionen oder Milliarden von Menschen geimpft werden."

Die Impfstoffe wurden schon immer Millionen oder Milliarden von Menschen verabreicht, und Studien, die die von ihnen verursachten Schäden belegen, existieren bereits und sind nicht selten. Aber diese Tatsache interessiert Plotkin offenbar nicht wirklich, da die Sicherheit von Impfstoffen nicht wirklich sein Ziel ist. Wenn man wirklich an der Wahrheit darüber interessiert wäre, welche Schäden durch Impfstoffe verursacht werden und wie häufig diese Schäden auftreten, dann sollte man die Einberufung eines überparteilichen Gremiums begrüßen, das zunächst alle sehr besorgniserregenden Studien und harten Daten, die es bereits zu diesem Thema gibt (oft von Wissenschaftlern, die nicht von der Pharmaindustrie unterstützt werden), überprüfen könnte.

Anschließend könnten wir gemeinsam weitere Studien konzipieren und öffentlich durchführen, so dass jeder mit dem Ergebnis leben muss. Ein weiterer Grund für die Forderung nach einer öffentlichen Durchführung der Studie ist, dass ich selbst miterlebt habe, was passiert, wenn eine Studie, die geimpfte und ungeimpfte Kinder in großen

**** Worterklärungen***

ACIP
Das ACIP ist vergleichbar mit der Ständigen Impfkommission (STIKO) in Deutschland

AEFI
Abkürzung für *„Adverse Event Following Immunization"* (deutsch: „unerwünschtes Ereignis nach einer Impfung")

ICAN
Abkürzung für *„Informed Consent Action Network"* („Aktions-Netzwerk für informierte Einwilligung"), Elternorganisation in den USA, die sich kritisch mit Impfungen auseinandersetzt.; „I can" ist ein Wortspiel und bedeutet auf Deutsch „Ich kann!"

IOM
Abkürzung für *„Institute of Medicine"*, einem nationalen Forschungsinstitut der USA

VFC
Abkürzung für *„Vaccines for Children"* („Impfstoffe für Kinder"), ein staatliches Impfprogramm der USA, das seit 1994 besteht und vom CDC verwaltet wird

VICP
Abkürzung für *„Vaccine Injury Compensation Program"* („Programm zur Entschädigung von Impfschäden")

Whitepaper
engl. für „Weißbuch", detailliertes, sachlich-argumentatives Dokument, das ein komplexes Thema, Problem oder Konzept verständlich erklärt und Lösungsansätze oder Handlungsempfehlungen präsentiert

Impfkritiker und Fachanwalt Aaron Siri (links) bei einer Anhörung vor dem Senat des US-Bundesstaates Süd-Carolina. Dr. Stanley Plotkin (rechts), „Vater der Impfstoffe", bei einer eidesstattlichen Aussage am 11. Jan. 2018.

Datensätzen mit mehreren Millionen Personen vergleicht und dabei historische Versicherungsdaten verwendet, zeigt, dass geimpfte Kinder ein Vielfaches an zahlreichen chronischen Krankheiten haben – die Studie wird unter den Teppich gekehrt, daher die Notwendigkeit, sie öffentlich durchzuführen.

Plotkin & Co. sollten eigentlich Studien begrüßen, die belegen, dass Impfstoffe nicht zum Anstieg chronischer Kinderkrankheiten (viele davon immunvermittelte Krankheiten) von 12 % der Kinder in den frühen 1980er Jahren (als die CDC sieben Routineimpfungen im Kindesalter empfahl) auf über 50 % der Kinder heute (wo die CDC über 90 Routineimpfungen im Kindesalter empfiehlt) beigetragen haben. Ich denke, sie würden solche Studien begrüßen, wenn sie als Ergebnis sicherstellen könnten, dass Impfstoffe diese Schäden nicht verursachen.

Leider gibt es (wie Plotkin weiß) bereits Studien, die belegen, dass Impfstoffe zu diesem Anstieg beigetragen haben. Aber das Ziel ist ohnehin nicht, die Sicherheit wirklich zu untersuchen. Vielmehr geht es darum, die Grundannahme zu beweisen, dass Impfstoffe sicher und Schäden „selten" sind. Mit diesem Ansatz haben sie VAERS*, V-SAFE*, VSD* und jedes andere „Sicherheitssystem" entwickelt. Wie aus Plotkings Artikel hervorgeht, ist der einzige Grund, warum er überhaupt so tut, als ob er sich um die Sicherheit von Impfstoffen sorgt, dass er um jeden Preis einen Rückgang der Impfbereitschaft vermeiden will – und nicht etwa, dass sie tatsächlich Sicherheit gewährleisten.

Abgesehen davon würde ich eine Zusammenarbeit mit Plotkin begrüßen, wenn er es wirklich gut meint. Fairerweise werde ich allen Beteiligten eine E-Mail schreiben und um ein Treffen bitten, um bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse zu überprüfen und gemeinsam vereinbarte Studien zu entwerfen. Wenn ihnen die Sicherheit von Impfstoffen wirklich am Herzen liegt, sollten sie das begrüßen. Ich hege trotz ihrer Angriffe gegen mich keinen Groll gegen sie und hoffe, dass sie zum Schutz von Kindern über ihren Groll hinwegkommen.

Am wichtigsten ist, dass ich bereit bin, mit den Ergebnissen dieser Studien zu leben. Sind Plotkin und seine Anhänger das auch?

Worterklärungen

VAERS
Abkürzung für „Vaccine Adverse Event Reporting System", offizielles Meldesystem für Impfnebenwirkungen in den USA

V-SAFE
digitales Überwachungssystem der US-amerikanischen Gesundheitsbehörde CDC, das speziell zur Sicherheitsüberwachung von COVID-19-Impfstoffen entwickelt wurde und über das Geimpfte direkt und zeitnah Rückmeldungen geben können

VSD
Abkürzung für *„Vaccine Safety Datalink"* (etwa: „Datennetzwerk für Impfstoffsicherheit"), gemeinsames Netzwerk verschiedener Gesundheitsbehörden und -organisationen, das laufend aktuelle Gesundheitsdaten auswertet

Fußnoten:

1 Priyanka Boghani: *„Dr. Paul Offit: ‚A Choice Not To Get a Vaccine Is Not a Risk-Free Choice'"*; pbs.org vom 23. März 2015

2 *„The Deposition of Stanley Plotkin,"* thehighwire.com, aufgenommen am 11. Januar 2018, veröffentlicht im Januar 2023

3 *„Dr. Stanley Plotkin, the 'Godfather of Vaccines', Reaction to Being Questioned"*, icandecide.org vom 3. Juni 2021

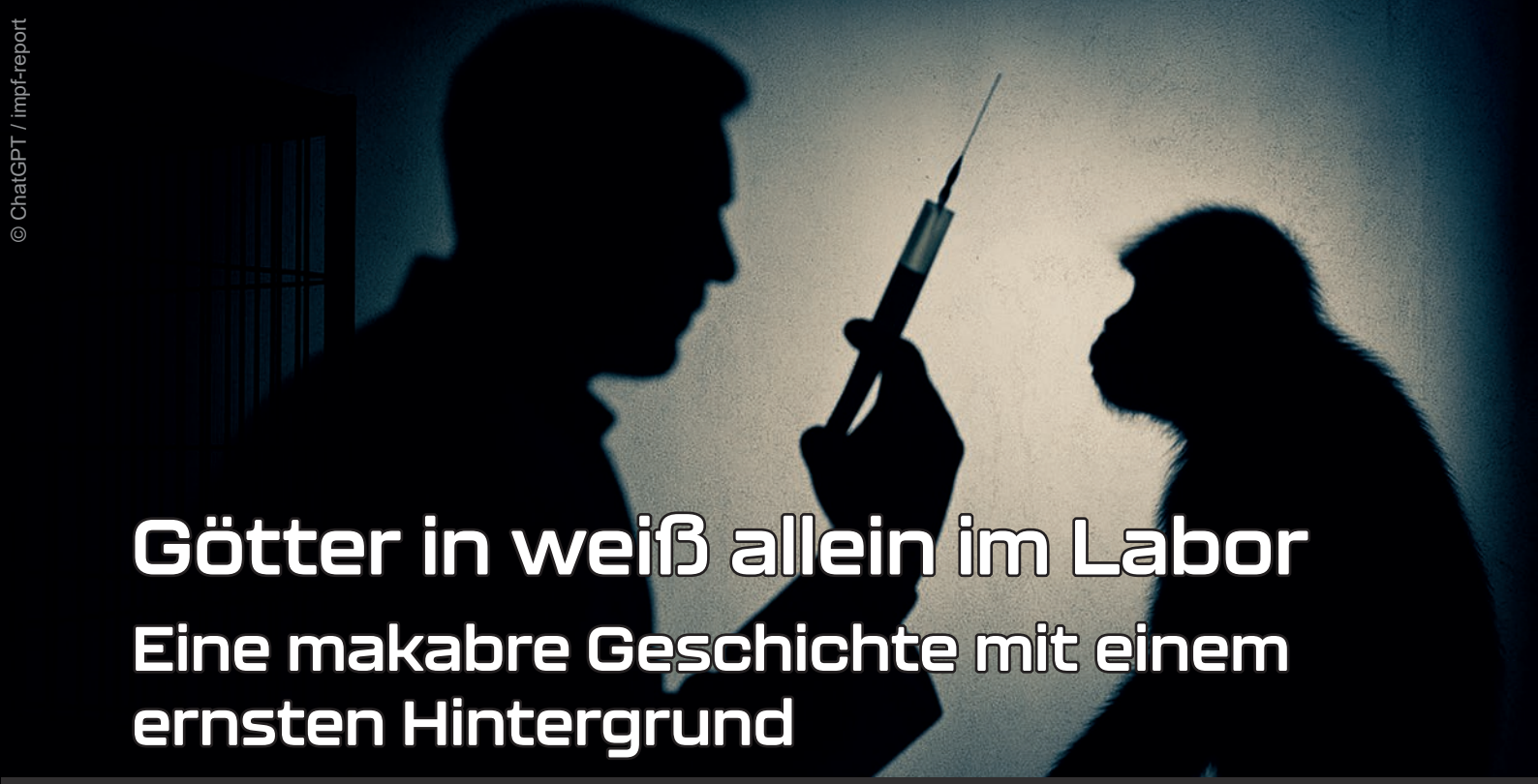
4 Lucija Tomljenovic, Leemon B. McHenry: „A reactogenic ‚placebo' and the ethics of informed consent in Gardasil HPV vaccine clinical trials: A case study from Denmark", International Journal of Risk & Safety in Medizin, Accepted: 18. March 2024, DOI 10.3233/JRS-230032.

5 www.icandecide.org/noplacebo.

6 https://x.com/AaronSiriSG/status/1673483027618623489.

7 *„VACCINE SAFETY, Introduction to Vaccine Safety Science & Policy in the United States"*, icandecide.org vom 2. Okt. 2017

© ChatGPT / impf-report



Götter in weiß allein im Labor

Eine makabre Geschichte mit einem ernsten Hintergrund

Die nachfolgende Geschichte ist natürlich völlig absurd. Gleichzeitig stellt sie jedoch auch meinen Versuch dar, nach 25 Jahren medizinhistorischer Recherche die Realität der Infektionsforschung in Form einer Art Gleichnis abzubilden. Ich kann nicht dafür garantieren, dass jeder angebliche oder tatsächliche wissenschaftliche Nachweis von Krankheitserregern auf diese Weise abgelaufen ist. Aber nach 25 Jahren habe ich keine Gewissheit dafür gefunden, dass die Krankheitserreger, angefangen bei Tetanus bis hin zu Covid-19, wirklich die Gefahr darstellen wie von den Infektiologen behauptet. Was bleibt, ist eine beängstigende Irritation. Hat sich die Infektionsmedizin 150 Jahre lang geirrt und fehlt der allgemeinen Impfpraxis tatsächlich jegliches wissenschaftliche Fundament? Oder habe ich etwas übersehen? Wenn ja, was?

Hans U. P. Tolzin, Medizin-Journalist

Bekannte Symptome mit neuem Namen

Nehmen wir mal an, Laborarzt Dr. med. Heinrich Weißgott erhält vom praktischen Arzt Dr. med. Horst Knochenbrecher, mit dem zusammen er schon einige Publikationen in renommierten Fachzeitschriften untergebracht hat, einige Patientenproben, die an einem unerklärlichen Syndrom, also einer Fülle von Symptomen, leiden, darunter Übelkeit und Erbrechen, Bauchschmerzen, Blähungen, Durchfall, Sodbrennen, Herzrasen, Unruhe, Zittern, Kopfschmerzen und Erschöpfung.

Süße Zusammenhänge

Horst, ein leidenschaftlicher Liebhaber von Schokolade, hatte eine interessante Gemeinsamkeit zwischen den Patienten mit diesem Symptomspektrum festgestellt. Und zwar hatte jeder der Patienten während der vergangenen 48 Stunden Bitterschokolade der beliebten Marke "Fitter Mord" genossen.[1]

Horst und Heinrich träumen bei einer WhatsApp-Konferenz schon davon, ob man von einem neuen Syndrom sprechen könne und ob man es besser Weissgott-Knochenbrecher-Syndrom oder Knochenbrecher-Weissgott-Syndrom nennen sollte. Sie einigen sich mit Fitter-Mord-Syndrom auf einen Kompromiss.

Für die Publikation, an der bereits im Vorfeld die Fachzeitschrift „NEP“ („Nur ein Pieks“) Interesse gezeigt hat, planen die beiden Experten nun ein Experiment, um zu beweisen, dass die Bitterschokolade von „Fitter Mord“ die Ursache des Problems darstellt.

Horst fügt also seiner nächsten Bestellung bei seinem Lieblings-Online-Supermarkt „Kaufmich“ eine Tafel Bitterschokolade von „Fitter Mord“ bei.

Bis das DHL-Paket ankommt, denkt Horst nur noch an sein Experiment und vergisst dadurch völlig, dass er auch noch andere Dinge mit bestellt hat. Er nimmt das Paket mitsamt Verpackung und schickt es durch einen Schredder und danach durch ein Mahlwerk, das aus dem Inhalt ein feines Pulver macht. Dem hochfeinen Pulver fügt er Phenol als

Lösungs- und Desinfektionsmittel bei und zieht es in einer Spritze auf.

Das Experiment

Er lässt sich neun Affen der Gattung Grüne Meerkatze vom nächsten Versuchstierhändler kommen. Um Kosten zu sparen, nimmt er kürzlich von einem renommierten Institut ausrangierte Überlebende.

Drei der Versuchsaffen injiziert er 1 ml der Suspension durch ein Loch ins Gehirn. Das Loch muss er nicht erst bohren, denn das wurde bereits von ihrem vorherigen "Arbeitgeber" erledigt (Gruppe 1). Drei der Versuchsaffen injiziert er 10 ml der gleichen Suspension in den Bauch (Gruppe 2). Die letzten drei Versuchsaffen bekommen 100 ml mit ihrer nächsten Mahlzeit verfüttert. (Gruppe 3)

Die drei Affen der Gruppe 1 sterben innerhalb von 72 Stunden, wobei ein Teil der Syndrom-Symptomatik erkennbar ist. Die Obduktion stellt krankhafte Gewebeveränderungen im Gehirnwasser fest. Es finden sich dort mittels PCR-Labortest Moleküle, die laut einer internationalen Datenbank mit der Kakaosorte aus der Bitterschokolade von „Fitter Mord“ in Verbindung stehen. In der Gruppe 2 zeigten die Tiere mittelstarke bis schwere Symptome, erholten sich aber innerhalb von 14 Tagen wieder einigermaßen. Im Stuhl von zwei der Tiere, sowie an der Einstichstelle, die sich bei allen drei Tieren entzündet hatte, waren die gleichen Kakao-Moleküle per PCR nachweisbar.

Die Schlussfolgerung

In der Gruppe 3 zeigen die Tiere drei bis sieben Tage lang eine deutliche Appetitlosigkeit, danach erholen sie sich recht schnell, zumindest auf das Niveau des vorherigen Zustandes. Die beiden Möchtegern-Nobelpreisträger schreiben im Fazit ihrer Publikation:

„Das Experiment legt nahe, dass der Genuss von Fitter-Mord-Schokolade zu Symptomen des Fitter-Mord-Syndroms bis hin zum Tod führen kann. Ob die Kakao-Moleküle übertragbar und damit ansteckend sind, muss noch geklärt werden. Weitere Forschungen zu dem Thema sind dringend angeraten. Wir empfehlen dem Bundesgesundheitsministerium, über das Robert Koch-Institut (RKI) eine entsprechende Forschungsförderung anzustoßen. Es wäre auch zu prüfen, ob man nicht sicherheitshalber alle Schokoladensorten oder doch zumindest die von Fitter Mord, vorläufig vom Markt nehmen sollte. Bis die Übertragbarkeit der Kakao-Moleküle geklärt ist, empfehlen wir eine 14-tägige Quarantäne für alle Personen, bei denen ein kürzlicher Schokoladenkonsum nachweisbar ist.“

Fußnoten

1 Mögliche Ähnlichkeiten mit tatsächlich existierenden Schokoladenmarken legen keineswegs nahe, dass sie tatsächlich die im Text erwähnten Symptome auslösen können, es sei denn, man konsumiert sie kiloweise. Davon möchte ich hiermit ausdrücklich abraten.

Der ernste Hintergrund dieser makabren Geschichte

Was mich auch nach 25 Jahren Recherche immer noch sehr irritiert, ist die Tatsache, dass die Schulmedizin in Ausbildung, Forschung und konkretem Umgang mit Patienten weitgehend auf Differenzialdiagnosen, also die ausführliche Überprüfung von nichtinfektiösen Ursachen verzichtet, sobald ein positiver Labortest oder auch nur ein Infektionsverdacht vorliegt.
Die geschilderten Symptome, aber auch besonders häufig auftretenden Erkältungssymptome, können schließlich sehr unterschiedliche Ursachen haben, von Mangelernährung über Vergiftungen bis hin zu psychosomatischen Zusammenhängen. Wenn Sie auf die Webseite des RKI, der deutschen Seuchenbehörde gehen, werden Sie bei den Infektionskrankheiten in nur ganz wenigen Ausnahmefällen den Hinweis auf nichtinfektiöse Ursachen und die Notwendigkeit einer entsprechenden Differenzialdiagnose finden. Dabei sind der Mangel an Vitalstoffen, einseitige Ernährung, Bewegungsmangel, psychischer Stress, Umweltgifte, Medikamentengifte und Elektrosmog durchaus typische Erscheinungen unserer modernen Gesellschaft. Sollten das von den zuständigen Gesundheitsbehörden dann nicht dementsprechend berücksichtigt werden?

Doch das Problem fängt nicht erst mit der Webseite des RKI an, sondern ist bereits ca. 150 Jahre alt: Keiner der anerkannten Bakterien- und Virenforscher, deren Experimente ich nachvollzogen habe, hatte jemals alternative Ursachen, z. B. in Form von Kontrollgruppen, mit in ihre Versuchsaufbauten aufgenommen. Zudem sind die Tierversuche mit Injektionen von infektiösem Material, direkt in den Schädel oder in den Bauchraum hinein, keineswegs übertrieben, sondern bis heute gängige Praxis. Was hat das aber mit einem natürlichen Übertragungsweg von Erregern zu tun?

Und die Moral von der Geschichte? Achten Sie doch einfach beim nächsten Arztbesuch einmal darauf, ob der Arzt Ihres Vertrauens dazu tendiert, vorschnelle Diagnosen per Labortest zu stellen, oder ob er wirklich sorgfältig alle in Frage kommenden Ursachen abprüft.

Lieferbare *impf-report*-Ausgaben

Sämtliche „weiße Ausgaben“ (alle Ausgaben von 2005 bis 2012) sind in der Druckversion vergriffen, stehen aber als PDF-Dateien in Form von Jahresbänden weiterhin in unserem Webshop für nur je € 9,00 zur Verfügung:

https://tolzin-verlag.com/impf-report/jahrgang

impf-report Nr. 98, 1. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-098

Inhalt:
Rund um Polio und die Impfung / Können wir dem PEI vertrauen? / Zitate zur Impfstoffsicherheit / Eltern ungeimpfter Kinder berichten / Masern-Panikmache.
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 99, 2. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-099

Inhalt:
Masern: Impfpflicht?, Impfmobbing / Historische Daten, Wirksamkeit, Zusatzstoffe / Warnhinweise / Vierfach-Impfstoffe / SSPE / Empfehlung gegen Rotaviren
PDF-Datei::
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 100, 3. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-100

Inhalt:
Restrisiko der Masern-Impfung / Salzburger Masern-Resolution / MMR- Impfung und Autismus / Masernausbrüche in den USA / Influenza-Impfung
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 101, 4. Quart. 2013
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-101

Inhalt:
Polio: Fehldiagnosen, Ansteckung, Geschichte der Polioforschung, Polio-Kampagne / Masern behandeln / Verhaltens- und Lernauffälligkeiten / GBS als Impffolge /
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 102, 1. Quart. 2014
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-102

Inhalt:
HPV: Keine Impfung war jemals so überflüssig: Die Fakten / Impfpolitik in Afrika / FSME-Impfung / Polio-Epidemie in Tadschikistan.
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 103, 2. Quart. 2014
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-103

Inhalt:
Neue Impfempfehlung gegen Rotaviren / Zulassungsstudien: 10 Forderungen / TAMIFLU: Magie der Statistik / Wie unsere Kinder gedeien
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 104/105, 3./4 Quart. 2014
64 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-104

Inhalt:
Hintergründe der angeblichen Ebola-Epidemie / Die merkwürdige Entdeckungsgeschichte des „Virus“. Mit Vortrags-DVD
Restposten:
€ 5,00 (~~€ 18,00~~)

impf-report Nr. 106, 1. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-106

Inhalt:
Rotavirus: Durchfallimpfung fällt durch / Ebola-Politik der WHO / Masern-Todesfall in Berlin / Warum der Masern-Kaiser keine Kleider an hat
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 107, 2. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-107

Inhalt:
Warum die Ungleichbehandlung Ungeimpfter rechtswidrig ist / Präventionsgesetz: Freibrief für Gesundheitsämter / Leitfaden für betroffene Familien
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 108, 3. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-108

Inhalt:
Meine Reise ins Ebola-Land / Polio in Syrien: Die wahren Ursachen / Gegen Keuchhusten impfen? / Impfstoffinduzierte Überlastung des Immunsystems
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 109, 4. Quart. 2015
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-109

Inhalt:
Impfungen & Autismus / Erfundene Polio-Gefahren / MS / ALS, / Selbstattacke - wie Impfstoffe unser Immunsystem gegen uns aufbringen
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

impf-report Nr. 110, 1. Quart. 2016
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-110

Inhalt:
Gibt es das Masern-Virus? / Masern-Virus vor Gericht / Die Geschichte des Masern-Virus / ZIKA: Nur ein absurdes Viren-theater?
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 7,99~~)

Lieferbare *impf-report*-Ausgaben

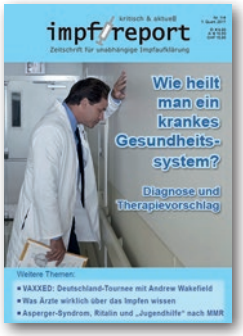
impf-report Nr. 111, 2. Quart. 2016
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-111

Inhalt:
Dokus fragen nach Autismus-Ursachen / 11. Stuttgarter Impfsymposium / Die Pharmaindustrie als organisiertes Verbrechen / Frühgeborene: Belastungstest Impftermin
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 112, 3. Quart. 2016
64 Seiten, Art.-Nr.: IRE-112

Inhalt:
Studie: Ungeimpfte sind gesünder / Impf-Mobbing in Kita & Schule / Urteile Krippenplatz und Sorgerecht / Berliner Masern-Todesfall / „Man Made Epidemic“
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,00~~)

impf-report Nr. 114, 1. Quart. 2017
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-114



Inhalt:
Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem? / Aluminiumverstärker / Nasaler Grippe-Impfstoff / Folgen der MMR-Impfung / VAERS-Meldedaten / 33 "dumme" Fragen
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 8,99~~)

impf-report Nr. 115/116, 2./3. Quart. 2017
64 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-115

Inhalt:
Inhaltsstoffe und Allergien / Kindeswegnahme / Alternativen / Folgen der Mehrfachimpfungen / Maserntod einer Frau? / Impfen und Kindswohl Vortrags-DVD!
Restposten:
€ 5,00 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr.117, 4. Quart. 2017
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-117

Inhalt:
Impfen & Spiritualität / Mythos Herdenimmunität? / Autismus: Alles doch ganz anders? / Kinder sind Potenzialbomben - bis sie in die Schule kommen
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 118, 1. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-118

Inhalt:
Unsinnige Impfpflicht / Pocken / Quarantäne für frisch Geimpfte? / Autismus-Therapie / Freispruch für Lebendimpfungen? / Masern-Tote = Fake?
PDF-Datei:
€ 3,00 (~~€ 8,99~~)

impf-report Nr. 119, 2. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-119

Inhalt:
DNA-Impfstoffe: Die Geister, die sie rufen... / Pferdeimpfung / Mythos Lebenslange Immunität / Grippe-Geimpfte ansteckender / Wirkungsnachweis als Geschäftsgeheimnis
PDF-Datei:
€ 3,00 (€ 8,99)

impf-report Nr. 120, 3. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-120

Inhalt:
Neue HPV-Impfempfehlung: STIKO hält alle Buben für potenzielle Homosexuelle! / Diverse Infos rund um die HPV-Impfung
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 121, 4. Quart. 2018
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-121

Inhalt:
Peter Aaby und der Streit um die Totimpfstoffe / Neue Dokus / Unfruchtbarkeit durch HPV-Impfung? / Demenz / Nesselsucht Nebenwirkungen Tierimpfstoffe
Restposten:
€ 3,00 (~~€ 9,90~~)

impf-report Nr. 122, 1. Quart. 2019
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-122

Inhalt:
Ist unser Immunsystem bereits perfekt? / Nicht nur gut für die Augen: Vitamin A / Vitamin B1 und das Immunsystem / Thema "Impfen" in TV-Talkshows
Restposten:
€ 3,00 (€ 9,90)

impf-report Nr. 123, 2. Quart. 2019
64 Seiten, Art.-Nr.: IRD-123

Inhalt:
Referentenentwurf Masernschutzgesetz / Der Wahn des Spahn / Was tun? 12 Vorschläge / Flugblätter und Leserbriefe zur Impfpflicht
PDF-Datei
€ 3,00 (~~€ 8,99~~)

impf-report Nr. 124/125, 3./4. Quart. 2019
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-124

Inhalt:
Das *impf-report*-Gutachten zum Masernschutzgesetz / Masern: Was nicht in den Fachinfos steht / Masern-Mythen / 50 Impfstoffe auf Allergene untersucht. Doppel-Ausgabe!
Restposten:
€ 5,00 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 126/127, 1./2. Quart. 2020
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-126

Inhalt:
Die Geschichte des Coronavirus beginnt mit einem Versehen / Wie beweist man eigentlich ein krankmachendes Virus? / Shigeru Omi, Erfinder der SARS-Pandemie
Mängelexemplar:
€ 9,90 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 128/129, 3./4. Quart. 2020
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-128

Inhalt:
Corona-Impfstoffe: Was wir wissen. Was wir nicht wissen! / Die Fachinfos / Fragwürdiger PCR-Test / Masernschutzgesetz: Übergangsfrist verlängert
€ 19,80

impf-report Nr. 130/131, 1./2. Quart. 2021
128 Seiten, Art.-Nr.: IRD-130

Inhalt:
SARS: Wenn der Schwanz mit dem Hund wedelt / Die lange Vorgeschichte von Covid-19 / Pandemie vom Reißbrett / PCR-Test / Maskenstudien / Wissenschaftsbetrüger Fauci
PDF-Datei:
€ 7,99 (~~€ 16,99~~)

Lieferbare *impf-report*-Ausgaben

impf-report Nr. 132/133, 3./4. Quart. 2021
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-132

Inhalt:
Vier Ebenen der Corona-Realität / Der Ursprung des Rechts / Lockdown als Untergang des Rechtsstaats und diverse Klagen gegen den Staatsterror
Restposten:
€ 9,90 (~~€ 19,80~~)

impf-report Nr. 134/135, 1./2. Quart. 2022
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-134

Inhalt:
Faktencheck Affenpocken / Was ist ein „sicherer" Impfstoff? / Leipziger Soldatenurteil / Rätselhaftes Verschwinden der Pocken / Gen-Impfung und Spiritualität
€ 19,80

impf-report Nr. 136/137, 3./4. Quart. 2022
128 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-136

Inhalt:
Zwei Jahre Corona-Impfung - eine Zwischenbilanz / Warum können sich "inaktivierte" Viren nicht vermehren? / Was Pfizer wusste / Pläne der WHO / 13. Stuttgarter Impfsymposium
Printversion:
€ 19,80

impf-report Nr. 138/139, 1./2. Quart. 2023
64 Seiten + DVD, Art.-Nr.: IRA-138

Inhalt:
Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) im ewigen Dornröschenschlaf / Können wir dem PEI vertrauen? / Psychologische Kampfkunst gegen Impfskeptiker / Tod nach Covid-„Impfung"
Printversion:
€ 19,80

impf-report Nr.140/141, 3./4.Quart. 2023
128 Seiten, Art.-Nr.: IRA-140

Inhalt:
Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz: Todesfälle nach 6fach-Impfung, TOKEN-Studie, Impfnebenwirkungen, Wirkungsnachweis, STIKO-Protokolle, KiGGS-Studie
Printversion:
€ 19,80

impf-report Nr. 142, 1. Quart. 2024
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-142

Inhalt:
Wie Gerichte den Rechtsstaat zerstören / Informationsfreiheitsgesetz: TOP SECRET Teil 2 / Neue Erkenntnisse zur mRNA-„Impfung" / Neue Literatur zur Corona-Krise
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 143, 2. Quart. 2024
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-143

Inhalt:
Gefälschte PCR-Tests | Aktuelle „Pandemien" | TOP-SECRET, Teil 3 | Der Kunde ist beim Impfen nicht König | Wie mRNA-Impfstoffe unserer Gesundheit schaden
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 144, 3. Quart. 2024
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-144

Inhalt:
Mythos Affenpocken | IFG-Anfrage u. Verfahren: Interessenkonflikte der STIKO-Mitglieder | Plandemie und juristische Aufarbeitung | Plandemie: Urteil VG Osnabrück
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 145, 4. Quart. 2024
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-145

Inhalt:
Sackgasse der Pockenforschung | Gutachten zu SPIKEVAX | modRNA-Impfstoffe neue Norm? | RFKs Reformpläne | Politische Verfolgung von Ballweg, Füllmich
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 146, 1. Quart. 2025
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-146

Inhalt:
Nach tragischem Todesfall: Kommt jetzt die Diphtherie-Impfpflicht? | Die wichtigsten Fakten | Unbefriedigende Antworten zu Diphtherie und der Impfung | Alternativen der Behandlung
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 147, 2. Quart. 2025
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-147

Inhalt:
Behandlungs-Protokoll mRNA-Impfschäden | Auswertung mRNA-Nebenwirkungsmeldungen | Virushypothese Polio | Kennedy, USA | Todesfall Windpocken-Impfung
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 148, 3. Quart. 2025
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-148

Inhalt:
Chronologie der mRNA-Nebenwirkungen | Studie: *„Aluminium ist gesund"* | Rettete die Impfung Millionen Leben? | Panikmache Tollwut | Berufsunfähigkeitsversicherung mauert
Printversion:
€ 9,90

impf-report Nr. 149, 4. Quart. 2025
64 Seiten, Art.-Nr.: IRA-149

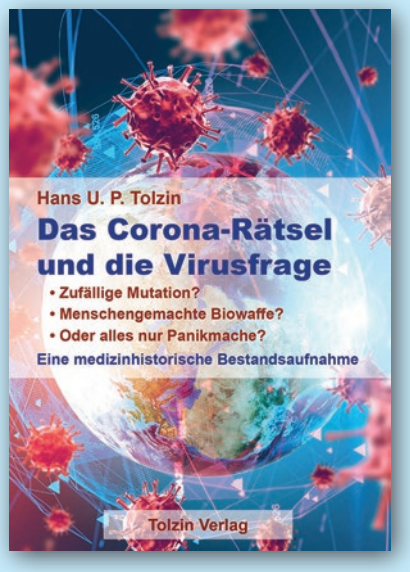
Inhalt:
Was tun bei Covid-Impfschaden? Ein Leitfaden | EHEC-Ausbruch | Chikungunya-Ausbruch | Polioviren im Abwasser | Unterschied „Long Covid" und „PostCovid" | WHO-Pläne |
Printversion:
€ 9,90

Das *impf-report* Jahres-Abo

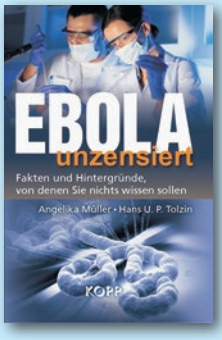
Der *impf-report* erscheint viermal im Jahr und hat 64 informative Seiten ohne Fremdwerbung. Die Einzelausgabe kostet € 9,90. Das Jahresabo kostet nur € 40,00 Euro inklusive Versandkosten (innerhalb von Deutschland). **Bestellungen über unseren Webshop:** *https://tolzin-verlag.com/abd001*

oder per Email an *buero@tolzin-verlag.com*.

Bücher von Hans U. P. Tolzin



Das Corona-Rätsel und die Virusfrage
Woher wissen wir eigentlich von der Existenz eines Coronavirus und dass es Mensch und Tier gefährlich werden kann? Wie wurde das von wem und wann bewiesen, wie sahen die Experimente genau aus? Was können wir als gesichert ansehen und was sind reine Vermutungen? Eine spannende medizinhistorische Analyse für alle Selbstdenker – und alle, die es werden wollen!
Paperback, 248 Seiten,
Best.-Nr. FBU-285
€ 19,90



Ebola unzensiert
mit Angelika Müller
Fakten und Hintergründe, von denen Sie nichts wissen sollen.
Gebunden, 238 S.
Best.-Nr.: FBU-119
€ 9,90 (~~€ 17,95~~)

Machen Tierimpfungen Sinn?
Ein kritischer Ratgeber für alle Tierfreunde.
Paperback, 310 S.
Best.-Nr.: FBU-105
€ 19,90

Macht Impfen Sinn?
Wirksamkeit, Sicherheit und Notwendigkeit aus kritischer Sicht. Das neue Standardwerk der Impfkritik.
Paperback., 320 S.
Best.-Nr.: FBU-101
€ 19,90

Die Masern-Lüge
Auf der Suche nach dem Masernvirus – und dem Sinn der Impfung. Eine medizinhistorische Spurensuche.
Paperback, 370 S.
Best.-Nr.: FBU-267
€ 22,90

Die Seuchen-Erfinder
Von der Spanischen Grippe bis EHEC: So werden wir von unseren Gesundheitsbehörden für dumm verkauft!
Paperback, 290 S.
Best.-Nr.: FBU-094
€ 19,90

Die Tetanus-Lüge
Warum das Bakterium nicht die Ursache sein kann und die Impfung keinen Sinn macht.
Paperback, 300 S.
Best.-Nr.: FBU-091
€ 19,90

Thomas Mayer
28 Meditationen

Spirituelle Notwehr in der Coronakrise (und danach).
Machen wir aus „dark Winter“ einen weißen Winter Durchlichten wir das Dunkel.
Paperback, 68 S.
Best-Nr.: FBU-260
€ 10,00

Thomas Mayer
Corona-Impfungen aus spiritueller Sicht

Auswirkungen auf Seele und Geist und das nachtodliche Leben. Erfahrungsberichte und Diskussionsbeiträge von über 50 Verfassern.
Paperback, 356 S.
Best-Nr.: FBU-259
€ 28,00

Thomas Mayer
Ratgeber Impfdruck und Impfpflicht

Die Entwürdigung des Menschen durch einen übergriffigen Staat, Möglichkeiten des Umgangs mit Impfdruck und Folgen der Impfung.
Paperback, 168 S.
Best-Nr.: FBU-261
€ 16,00

Dr. Bodo Schiffmann: **Die schlimmste und die beste Zeit meines Lebens**

Was treibt einen erfolgreichen, medial und gesellschaftlich anerkannten Experten für Schwindelerkrankungen an, seinen Ruf und seine Existenz aufs Spiel zu setzen?
Paperback, 216 S.
Best-Nr.: FBU-257
€ 21,00

Michael Ballweg & Ralf Ludwig
Richtigstellung

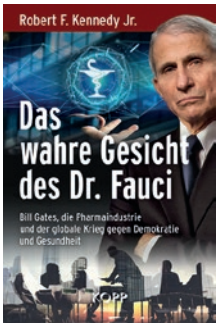
Es war noch nie falsch, quer zu denken. Michael Ballweg hat die wohl größte außerparlamentarische Opposition der Bundesrepublik auf die Straße gebracht.
Paperback, 200 S.
Best-Nr.: FBU-281
€ 24,00

Arno Stern
Das Malspiel und die Kunst des Dienens

Stern ermöglicht Menschen jeden Alters, in der Geborgenheit des Malorts ihre Spielfähigkeit und ihren spontanen, absichtslosen Ausdruck wiederzuentdecken. *Paperb.,*
Best-Nr.: FBU-184
144 S., € 24,80

Empfohlene Bücher - siehe Webshop

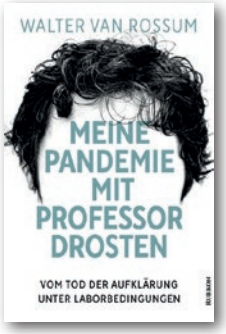
Robert F. Kennedy Jr.:
Das wahre Gesicht des Dr. Fauci



Dies ist eines der wichtigsten Enthüllungsbücher unseres Jahrzehnts. Über Bill Gates, die Pharmaindustrie und den globalen Krieg gegen Demokratie und Gesundheit.

Gebunden, 864 S.
Best.-Nr.: FBU-258
€ 29,99

Walter van Rossum
Meine Pandemie mit Professor Drosten



Vom Tod der Aufklärung unter Laborbedingungen. Eine altbekannte Allianz aus Seuchenwächtern, Medien, Ärzten und Pharmalobby ist auch zu Corona-Zeiten wieder am Werk.

Paperback, 260 S.
Best.-Nr.: FBU-240
€ 20,00

Brigitte Röhrig
Die Corona-Verschwörung

Die Autorin belegt die vielfältigen massiven sowie bewussten Verstöße der Hersteller und zuständigen Institutionen gegen alle Vorschriften des internationalen Arzneimittelrechts.

Paperback, 523 S.
Best.-Nr.: FBU-280
€ 24,00

Dr. med. Wolfgang Wodarg
Falsche Pandemien

Bereits bei Schweine- und Vogelgrippe versuchten Pharmakonzerne und Virologen mit falschen Pandemie-Alarmen Millionen Menschen in die Irre zu führen. Das war laut Dr. Wodarg 2020 nicht anders.

Paperback, 414 S.
Best.-Nr.: FBU-245
€ 20,00

Andrea Drescher
Vor der „Impfung" waren sie gesund

In diesem Buch kommen zahlreiche Zeitzeugen zu Wort, die sich ab 2021 gegen Covid-19 impfen ließen – und es anschließend bitter bereuten.

Paperback, 287 S.
Best-Nr.: FBU-269
€ 20,00

Prof. Dr. med. Martin Haditsch
SPIKE - Impfung oder Genspritze?

Viele Menschen glauben, dass die Pandemie überstanden und das normale Leben zurückgekehrt ist, doch immer mehr leiden und manche sterben auch an den Folgen des „Spikens".

Paperback, 236 S.
Best-Nr.: FBU-279
€ 23,00

Dr. Christian Knoche
Vincent. Der Fall Aurich

Der 9-jährige Vincent wird ohne Einverständnis seiner Mutter während des Unterrichts zwangsgetestet. Ein Kampf gegen die allgegenwärtige Korruption des Systems beginnt.

Paperback, 140 S.
Best-Nr.: FBU-287
€ 16.99

Thorsten Schleif
Urteil: Ungerecht – Ein Richter deckt auf

Skandal- und Fehlurteile sind kein Zufall, sondern systembedingt, sagt Richter Thorsten Schleif. Unser Justizsystem versagt bereits bei der Ausbildung und Auswahl seiner Richter.

Gebunden, 208 S.
Best-Nr.: FBU-272
€ 19,99

Thorsten Schleif
Wo unsere Justiz versagt

Richter Thorsten Schleif zeigt anhand von 16 brisanten Fällen die ganze Bandbreite von Justizversagen in Deutschland auf. Ist das Versagen der Justiz noch viel schlimmer als gedacht?

Gebunden, 220 S.
Best-Nr.: FBU-271
€ 20,00

Angela Failing-Striebel
Die Homöopathische Taschenapotheke

Alltägliche Beschwerden können mit homöopathischen Verdünnungen in C30 einfach selbst behandelt werden.

Paperback, 320 S.,
Best-Nr.: FBU-283,
€ 34,00

Robert F. Kennedy Jr. & Dr. Brian Hooker
Geimpft versus ungeimpft

Die Autoren analysierten Tausende von unabhängigen Impfstoffstudien zur Frage, ob Geimpfte wirklich gesünder sind als Ungeimpfte. Jetzt spricht die Wissenschaft!

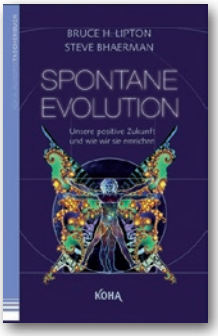
Gebunden, *350 S.*
Best-Nr.: FBU-284
€ 22,99

Elvira Didriger (Hrsg.)
Die Zukunft beginnt heute

Wie können wir unseren Kindern eine glücklichere Kindheit und leichteres Lernen ermöglichen? Wie werden sie zu verantwortungsvollen und mündigen Bürgern?

Paperback, 320 S.
Best-Nr.: FBU-262
€ 20,00

Bruce H. Lipton, Steve Bhaerman
Spontane Evolution



Die Autoren präsentieren eine erstaunliche neue Sicht auf die Evolution, die Rolle der DNA und die Beziehung zwischen Geist und Materie.

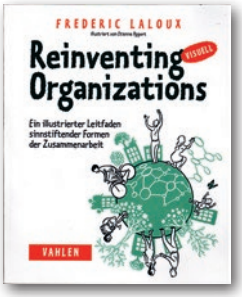
Paperback, *504 S.*
Best-Nr.: FBU-202
€ 14,95

Frederic Laloux
Reinventing Organizations

Ein Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. Gemeinschaftsbildung kann Spass machen.

Gebunden, 256 S.
Best-Nr.: FBU-276
€ 39,80

Frederic Laloux
Reinventing Organizations



Ein illustrierter Leitfaden sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit

Paperback, 172 S.
Best-Nr.: FBU-275
€ 24,90

Empfohlene Bücher – siehe Webshop

Robert F. Kennedy Jr.
Die Wuhan-Verschwörung

Der Autor entlarvt die verborgene und geheim gehaltene Allianz zwischen US-Militär, CIA, US-Gesundheitsbehörden und der Pharmaindustrie.

Gebunden, 864 S.
Best-Nr.: FBU-288
€ 29,99

Dr. med. Rüdiger Dahlke
Schutz vor Infektionen

Immunkraft steigern - natürlich und nachhaltig. 10 gute Gründe, seine Gesundheit in die eigenen Hände zu nehmen – mit natürlichen und nachhaltigen Maßnahmen.

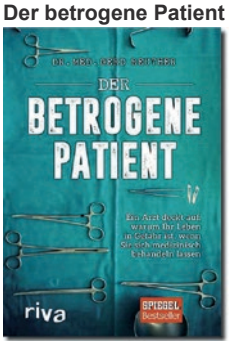
Gebunden, 160 S.
Best-Nr.: FBU-216
€ 16,00

A. Mäckler (Hrsg.)
Schwarzbuch Wikipedia

Wer alles glaubt, was in Wikipedia steht, ist selber schuld. Glaubst Du nicht? Dann lies dieses Buch! Wie Industrie-Lobbyisten manipulieren, was wir für wahr halten.

Paperback, 364 S.
Best.-Nr.: FBU-226
€ 19,90

Dr. med. Gerd Reuther
Der betrogene Patient



Warum Ihr Leben in Gefahr ist, wenn Sie sich medizinisch behandeln lassen. Schonungslos seziert der Autor nach 30 Jahren als Arzt seinen Berufsstand.

Gebunden, 400 S.
Best-Nr.: FBU-211
€ 19,99

Dr. med. Gerd Reuther
Heilung Nebensache

Kritischer Blick auf 2500 Jahre europäischer Medizingeschichte: Die sogenannte Schulmedizin war schon immer nur für die Eliten systemrelevant.

Gebunden, 383 S.
Best-Nr.: FBU-244
€ 19,99

Dr. med. Gerd und Renate Reuther
Hauptsache Panik

Aus niederen Motiven aufgebauschte oder erfundene Pandemien gab es anscheinend schon immer. Medizinische Maßnahmen beendeten keine einzige Epidemie.

Gebunden, 156 S.
Best-Nr.: FBU-289
€ 16,00

Beate Bahner
WHO Pandemievertrag

Der finale Angriff auf Ihre Freiheit. Die dunklen Pläne der WHO: permanente Pandemien, Impfzwang und totale Überwachung. Was Sie unbedingt wissen sollten.

Gebunden, 383 S.
Best-Nr.: FBU-286
€ 22,99

Beate Bahner
Corona-Impfung

Die medizinischen Risiken für jene, die sich impfen lassen, sind immens. Ebenso die rechtlichen Risiken für impfende Ärzte. Und das ist nur die Spitze des Eisbergs.

Paperback, 408 S.
Best-Nr.: FBU-251
€ 20,00

Anwälte für Aufklärung (AfA e.V.)
Qualitätsanforderungen bei Impfungen

Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit der Corona-Impfstoffe aus Sicht der Qualitätsnorm ISO 9001. Diverse Beiträge ausgewiesener Fachleute.

Broschüre, 32 S.
Best-Nr.: BRO-221
€ 5,00
(+ Mengenrabatte!)

Dr. Hans-Joachim Maaz, D. + A. Czycholl
Corona-Angst

Was haben die Corona-Maßnahmen mit unserer Psyche gemacht? Woher kommt eigentlich die Angst? Und wie gehen wir mit ihr um? Drei Experten geben Antworten.

Paperback, 190 S.
Best-Nr.: FBU-249
€ 16,90

Dr. Hans-Joachim Maaz
Das falsche Leben

Die Zwanghaftigkeit, mit der ein Normopath die Erwartungen des Kollektivs erfüllt, ist pathogen. Krank ist aber nicht nur er, sondern vor allem die Gesellschaft, in der er lebt.

Paperback, 256 S.
Best-Nr.: FBU-290
€ 18,00

Michael Kent
Kent-Depesche „Psychopathen“

Wer die Weltpolitik verstehen will, muss zuerst verstehen, was ein Psychopath ist und wie er entsteht. Und wie können wir uns gegen ihn konkret wehren?

Broschüre, 48 S.
Best-Nr.: FBU-268
€ 12,00

Dr. Sucharit Bhakdi
Der Weg zur Wahrheit

Der Mensch, Mediziner, Wissenschaftler und Bestsellerautor von seiner ganz persönlichen Seite im Gespräch. Mit vielen Fotos und einem Vorwort von Dr. Karina Reiss

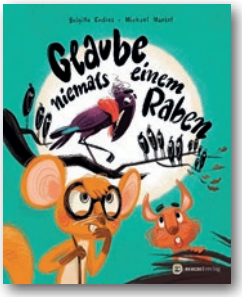
Gebunden, 144 S.
Best-Nr.: FBU-278
€ 21,00

Katrin Huß
Die traut sich was!

Geschichten aus dem Leben einer Fernsehjournalistin, die Tausende Menschen bewegte. Wie ein Interview die Karriere der Moderatorin plötzlich beendete.

Paperback, 168 S.
Best-Nr.: FBU-274
€ 9,99 (~~€ 19,99~~)

Brigitte Endres, Michael Mantel
Glaube niemals einem Raben



Ein Bilderbuch über Medienkompetenz für Kinder. Wie erkenne ich angstmachende und manipulative Fake-News?

Gebunden, 32 S.
Best.-Nr.: FBU-265
€ 14,00

Empfohlene DVDs – siehe Webshop

impf-report
13. Stuttgarter Impfsymposium 2023

Was vom Impfen übrig bleibt. Mit Marcel Barz (der „Erbsenzähler"), Prof. Dr. Werner Bergholz, Dr. med. Ronald Weikl, Rolf Kron, Beate Bahner, Prof. Dr. med. Jörg Spitz.
2 DVD, 8 Std.
Best.-Nr.: DVD-230
€ 19,90 (~~€ 34,90~~)

impf-report
12. Stuttgarter Impfsymposium 2017

Mit Angelika Müller, Prof. Dr. Dr. Harald Walach, Dr. med. vet. Jutta Ziegler, RA Barbara Jöstlein, Senta Depuydt, Podiumsdiskussion
DVD, 6 Std.
Best.-Nr.: DVD-170
€ 5,00 (~~€ 29,90~~)

impf-report
11. Stuttgarter Impfsymposium 2016

Mit Dr. med. Andrew Wakefield, Andreas Diemer, Angelika Müller, Alfons Meyer, Marion Kammer, Hans U. P. Tolzin, Dr. rer. nat. Stefan Lanka
DVD, 6,5 Std.
Best.-Nr.: DVD-160
€ 5,00 (~~€ 29,90~~)

impf-report
10. Stuttgarter Impfsymposium 2014

Dr. med. Johann Loibner, Dr. med. Klaus Hartmann, Dr. med. Georg Kneissl, Joachim Bauer (HP), Christof Plothe (HP), Angelika Müller, Jürgen Fridrich, Hans Tolzin | DVD, 7 Std.
Best.-Nr.: DVD-140
€ 5,00 (~~€ 29,90~~)

impf-report
9. Stuttgarter Impfsymposium 2013

Dr. A. Meyer, Dr. J. Schäfer, Dr. R. Kron, Dr. P.Jennrich, Dr. D. Hakala, Dr. G, Kneißl, A. Bachmair, C. Plothe, A. Müller, J. Fridrich, P. Cortiel, W. Böhm, H. Tolzin
DVD, 10,5 Std.,
Best.-Nr.: DVD-130,
€ 5,00 (~~€ 44,90~~)

Hans U. P. Tolzin
Fehldiagnose Ebola

Drei Vorträge über die Hintergründe der globalen Panikmache, gehalten auf dem 10. Stuttgarter Impfsymposium, von Dr. med. Johann Loibner, Hans U. P. Tolzin, Angelika Müller. DVD, 105 Min.
Best.-Nr.: DVD-145, € 5,00 (~~€ 9,00~~)

Hans U. P. Tolzin
Menschenrecht oder Körperverletzung?

Die wichtigsten Kriterien für Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfungen in einem einzigen Vortrag. Hans Tolzin gibt seit 2005 die Zeitschrift *impf-report* heraus.
DVD, 115 Min..
Best.-Nr.: DVD-176
€ 5,00 (~~€ 14,90~~)

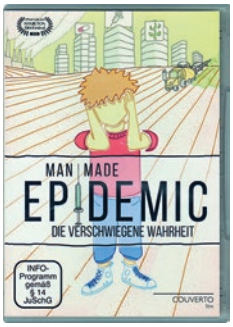
Filmdoku von Bert Ehgartner
Unter die Haut

Was hat ein starkes Nervengift wie Aluminium in Impfungen zu suchen??
Die lang erwartete Fortsetzung von „Die Akte Aluminium".
DVD, 95 Min.
Best.-Nr.: DVD-211
€ 16,95

Filmdoku
Plandemie – das Geschäft mit der Angst

Warum ließ die US-Gesundheitsbehörde CDC bereits im Jahr 2004 ein Corona-Virus patentieren? Warum wurde der Corona-Ausbruch bereits im Jahr 2019 geprobt?
DVD, 75 Min.
Best.-Nr.: DVD-231
€ 16,99

Filmdoku
Man Made Epidemic

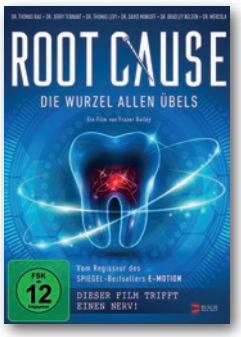


Die Filmemacherin Natalie Beer begibt sich auf eine Reise um die Welt. Sie will die Wahrheit über die Autismus-Epidemie und die Rolle der Impfungen herausfinden.
DVD, 84 Min.
Best.-Nr.: DVD-166
€ 9,90 (~~€ 14,90~~)

Filmdoku
The Greater Good – Zum Wohle Aller

Der Film begleitet drei Familien mit schwer erkrankten Kindern, die vor ihren Impfungen noch völlig gesund waren. Welche Lehren sind daraus zu ziehen?
DVD, 84 Min.
Best.-Nr.: DVD-171
€ 9,90 (~~€ 14,90~~)

Frazer Bailey:
Root Cause – Die Wurzel allen Übels

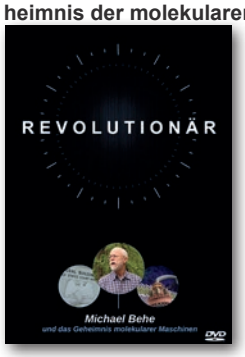


Erfahren Sie, wie ein infizierter Wurzelkanal das Immunsystem nachhaltig schädigt und lebensbedrohliche Krankheiten verursachen kann.
DVD, 72 Min.
Best.-Nr.: DVD-204
€ 9,90 (~~€ 14,95~~)

Filmdoku
Infektion der Vernunft

Angesehene Fachleute kommen zu Wort, die für die Seuchen-Politik der Bundesregierung nicht die erforderliche wissenschaftliche Grundlage erkennen können.
Blu Ray, 40 Min.
Best.-Nr.: DVD-203,
€ 9,95 (~~€ 16,95~~)

Michael Behe: **REVOLUTIONÄR – das Geheimnis der molekularen Maschinen**



Betrachtet man lebende Organismen unvoreingenommen, ergibt sich per Logik, dass die Theorie von der rein zufälligen Evolution einfach nicht stimmen kann.
DVD, 60 Min.
Best.-Nr.: DVD-191
€ 14,95

impf-report
4 x Stuttgarter Impfsymposium

Dieses Sparset enthält:
9. Symp. 2013,
10. Symp. 2014,
11. Symp. 2016,
12. Symp. 2017
4er Set DVDs, solange Vorrat reicht!
Best.-Nr.: BUN-251
€ 18,90 (~~€ 139,60~~)

Wo Sie im Internet weiterführende Infos finden

NEFUNI - Netzwerk für unabhängige Impfaufklärung, Kritische Portal-Webseite mit aktuellen Infos rund ums Impfen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg
www.impfkritik.de; *redaktion@impfkritik.de*

AGBUG - Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht & Gesundheit, Corona-Rechtsfonds, Rechtsgutachten, Impfstoffuntersuchungen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg,
www.agbug.de, *kontakt24@agbug.de*

Ärzte für Aufklärung, Dr. Walter Weber, Matthias Burchardt, Postfach 605543, 22250 Hamburg,
www.aerzte-fuer-aufklaerung.de, *kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de*, *t.me/aerztefueraufklaerungoffiziell*

„Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie (MWGFD), e.V.
Mit Meldestelle für Impfschäden und Therapeutenvermittlung. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Dr. med. Ronald Weikl, Wittegasse 9, 94032 Passau, *www.mwgfd.de*, *info@mwgfd.de*.

Ärzte klären auf, Thomas Ly, Eichstr. 30, 30161 Hannover
www.aerzteklaerenauf.de, *science@aerzteklaerenauf.de*

Ärztlicher Berufsverband Hippokratischer Eid (ÄBVHE) e.V., Dr. med. Sonja Reitz, Aufsichtsratsprecherin, Von-Suppé-Str. 37 a, 22145 Hamburg, *www.aerzte-hippokratischer-eid.de, info@aerzte-hippokratischer-eid.de*, Fon 0172-4444 785

Anwälte für Aufklärung e. V., Hohenzollerndamm 112, 14199 Berlin, *www.afaev.de*, *kontakt@afaev.de*

Corona-Ausschuss, Viviane Fischer, Waldenserstr. 22, 10551 Berlin
www.corona-ausschuss.de, *kontakt@corona-ausschuss.de*

Dr. Reiner Fuellmich (Corona-Ausschuss, internationale Corona-Klagen): *https://t.me/ReinerFuellmich*

Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte (KRiStA n.e.V.)
Richard U. Haakh, Dr. Pieter Schleiter, Bessemerstr. 82, 12103 Berlin
www.netzwerkkrista.de, *kontakt@netzwerkkrista.de*

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 1:
https://t.me/Masernschutzgesetz

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 2:
Initiative Freie Impfentscheidung e. V., Angelika Müller, Heideweg 7, 86316 Friedberg
www.initiative-freie-impfentscheidung.de, kontakt@initiative-freie-impfentscheidung.de

Bundesverein Impfgeschädigter e. V., Ramona Gerlinger, D-66839 Schmelz, Eichenweg 5,
www.bundesverein-impfgeschädigter-ev.de, *ramona.gerlinger@bundesverein-impfgeschädigter-ev.de*
Fon 06887-3041913

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere e.V., Johannes Wachinger, Unterspann 4, 85652 Pliening
www.ig-gesunde-tiere.de, *ig-gesunde-tiere@online.de*

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e. V., Dieter Harsch, Hofwiesenweg 2 a, 97828 Marktheidenfeld,
Tel. 09391 - 507 80 53, *www.impffreiheit.de*, *impffreiheit@web.de*

AEGIS Österreich, Franziska Loibner, A-8563 Ligist, Ligist 89, Fax +43 (0)3143 29734
www.aegis.at, Email: *info@aegis.at*

Dr. med. Steffen Rabe: *www.impf-info.de*

Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V., *www.individuelle-impfentscheidung.de*

Rolf Kron Arzt, *http://www.rolf-kron.de*

Andreas Bachmair, Heilpraktiker, *www.impfschaden.info*

Bert Ehgartner, Medizin-Journalist: *www.ehgartner.blogspot.de*

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für unabhängige Impfaufklärung (DAGIA): *www.dagia.org*

Children's Health Defense Europe: *www.childrenshealthdefense.eu/de/home-deutsch*

© Robert Kneschke - adobestock

Infektiologen in Impf-Euphorie: Doch langsam dreht sich der Wind!

ein Kommentar von Bert Ehgartner, Medizin-Journalist, Autor und Filmemacher

Quelle: https://t.me/ehgartner/668

Gespräch mit einem Bekannten

Ein Bekannter von mir hat sich - anlässlich der Geburt seines Kindes vor einem Jahr - erstmals mit Impfungen befasst. Er hat Wirtschaft studiert, ist auch wissenschaftlich tätig und hat eine gute Ausbildung in Statistik. Als er sich die Zulassungsstudien von Impfungen vornahm, war er positiv eingestellt und hatte hohe Erwartungen in Bezug auf Qualität und Niveau der Studien.

Dann kam er aus dem Staunen nicht heraus. Denn im Vergleich zur Komplexität der ökonomischen Studien, die er kannte, waren die Impfstudien extrem simpel und von niedriger Qualität. Die Datenlage war miserabel, ungeimpfte Kontrollgruppen meist gar nicht vorhanden. *„Wie kann das sein“*, fragte er mich fassungslos. - *„Davon hängt doch die Gesundheit von Abermillionen von Kindern ab!“*

Ja, so geht es den meisten, entgegnete ich. Wer tatsächlich mal hinter den Vorhang schaut, kann es nicht fassen, wie fahrlässig und verantwortungslos es im Impfwesen zugeht. Als Basis dient ein gewaltiger Vertrauens-Vorschuss. Jeder „Impfexperte“ zitiert die lange Tradition des Impfens, die großen Erfolge (Pocken! Polio!) und eine Art Glaubensbekenntnis, dass „Impfungen Millionen Menschenleben gerettet haben“.

Oft habe ich den Eindruck, dass das Impfwesen wie ein Magnet wirkt auf Mediziner und Wissenschaftler, die nicht gerade sehr hell auf der Platte sind und es in erster Linie einfach und bequem haben wollen. Mit solchen Voraussetzungen lassen sich auf der Promotion und dem Verkauf der Impfungen auch große Karrieren aufbauen.

Bestärkung durch eine neue dänische Studie

Und diese Leute werden ja auch ständig bestärkt in ihrer Impf-Euphorie. Jede neue Studie ist ein neuer Höhepunkt, der die guten Erwartungen bestätigt. So wie jüngst wieder die große Studie eines Teams des dänischen „Statens Serum Institut“ (mit Daten von 1,3 Millionen Kindern!), die untersucht hat, ob die in die Kritik geratenen Aluminium-Zusätze chronisch krank machen können.

50 solche Krankheiten (Allergien, Autoimmunerkrankungen, neurologische Entwicklungsstörungen) wurden geprüft - und bei keiner einzigen (!) hatten Impfungen einen negativen Einfluss. Im Gegenteil! Je mehr Impfungen desto besser die Resultate. Bei 11 der 50 untersuchten Krankheiten boten Alu-Impfungen sogar einen statistisch signifikanten Schutz!

Vor Asthma!
Vor Allergien!
Vor Autismus!

Mich wundert, dass – ob solch sensationeller Resultate – niemand die Frage aufgeworfen hat, ob man nicht, so ähnlich wie bei der Gabe von Vitaminen – den Kindern immer wieder mal ein wenig Aluminiumhydroxid oder Aluminiumphosphat zusätzlich spritzen sollte.

Bert Ehgartner ist freier Wissenschaftsjournalist, Dokumentarfilmer und Buchautor. Er studierte in Wien Publizistik, Politikwissenschaften und Informatik (ohne Abschluss). Seit 1987 arbeitet er als freier Journalist und schrieb mehrere Bücher. Bekannt wurde er vor allem durch sein Buch *„Dirty little secret – die Akte Aluminium“* und seinen gleichnamigen Dokumentarfilm, der u. a. in ZDF/ARTE, ORF und SRF ausgestrahlt wurde. Bert Ehgartner ist verheiratet, Vater von sechs Kindern und lebt mit seiner Familie in der Nähe von Wien.

Seine bisherigen Bücher sind: *„Lob der Krankheit“* (2008); *„Gesund bis der Arzt kommt“* (2010); *„Dirty Little Secret - Die Akte Aluminium“* (2012); *„Gesund ohne Aluminium“* (2014); *„Die Hygienefalle“* (2015); *„Der Methusalem-Code“* (2017); *„Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten“* (2023);

Seine neuesten Filme sind: *„Unter die Haut - Was macht das Aluminium in Impfungen?“* (2021) und *„Lebendig oder tot – Das Impf-Paradoxon“* (2025 - derzeit auf Kino-Tournee). Aktuelle Infos über seine Publikationen und Filme (incl. Trailer!) sind auf www.bertehgartner.com zu finden.

© Gert Lanser

Massive Kritik aus aller Welt an dänischer „Schrott-Studie“

Das hat sich dann doch niemand getraut. Stattdessen wurde die dänische Studie von kritischen Wissenschaftlern aus aller Welt in der Luft zerrissen, unzählige Fehler aufgezählt. „Wie kann man so blöd sein?“, lautete der Tenor der Briefe an das Journal. „Wie kann man so einen Schrott als wissenschaftliche Studie ausgeben?“ - und wie konnte so etwas in einem angeblich seriösen Journal erscheinen? Sogar der US-Gesundheitsminister schrieb eine vernichtende fachliche Kritik.

Ja, ein wenig dreht sich der Wind. Ein wenig hebt sich die schützende Käseglocke, die über die „heilige Kuh“ des Impfwesens gestülpt ist.

1,2 MIO-STUDIE KLÄRT AUF

Entwarnung für Eltern: Kein Autismus durch Impfstoffe mit Aluminium

Die Mainstream-Medien, hier eltern.de, stürzten sich mit Begeisterung auf die neue dänische Studie. Doch diese enthielt zahlreiche Fehler. Mehr dazu in der impf-report-Ausgabe Nr. 148, III/2025, die Artikel von Bert Ehgartner und von Robert F. Kennedy Jr. über diese Studie enthalten.

Und man riecht Übles, und bekommt eine Ahnung, was hier Schreckliches im Keller modert.

Wenn es gelingt, die Skandale aufzuarbeiten, die sich rund um das Impfwesen angesammelt haben – da bin ich mir sicher – , wird vom Vertrauen in die Medizin und die Verlässlichkeit der Wissenschaft nicht mehr viel übrig sein. Die andere Seite weiß, was auf dem Spiel steht und wird einen großen Abwehrkampf liefern. Die Mafiosi des Systems werden jedoch erstmals nervös, wie man an zahlreichen Beispielen – speziell aus den USA – erkennen kann. Denn sie sehen, dass es ans Eingemachte geht.

Wer sich oder die Kinder impfen lassen möchte – sollte sorgfältig recherchieren. Das galt zwar schon immer, war aber noch nie so offensichtlich.

Denn die Behörden, die Gesundheitspolitik und ihre Experten werden bald schon blass und ziemlich belämmert da stehen. Und sagen, sie hätten das ja nicht ahnen können – und nur ihre Pflicht erfüllt.

Bert Ehgartners Film-Doku „Unter die Haut“, in der zahlreiche Fachleute zum Thema „Aluminiuim in Impfstoffen“ zu Wort kommen, ist weiterhin in unserem Webshop erhältlich: https://tolzin-verlag.com

© niphon - adobestock

Wie unterscheidet man „Long Covid“ und „PostVac“?

Gedanken aus Sicht eines Hausarztes

Ich schätze die Biologin Dr. Sabine Stebel sehr für ihr fundamentales Wissen. Sie hat mir sehr viele Inspirationen für die weitere Suche nach Studien und die Therapiemöglichkeiten bei„ PostVac“ geliefert. Einem Artikel von ihr auf substack.com vom 26. August 2025 kann ich jedoch aus hausärztlicher Sicht und der Erfahrung mit zahlreichen Opfern der Gen-Injektion nicht uneingeschränkt zustimmen. Deshalb möchte ich diese Erfahrungen und meine persönliche Meinung zu der im Titel genannten Frage zur Diskussion stellen.

Ralf Tillenburg, Hausarzt
www.info-medico.de

Dr. Stebel: *„Die Unterscheidung ist nicht einfach oder eindeutig."*

Für mich ist die Antwort ganz einfach: Man kann sie nicht unterscheiden. Und noch etwas banaler: Long-Covid* gibt es nicht, oder ist zumindest extrem selten, dazu bis heute nicht einmal eindeutig definiert. Was versteht man üblicherweise unter Long-Covid? Ein deutlich verlängerter Krankheitsverlauf nach einer Corona-Infektion, der einhergeht mit chronischen, oft unklaren Beschwerden, wird gerne als „Long-Covid“ bezeichnet. Nun gibt es aber mehrere Studien, in denen gezeigt wurde, dass es Menschen mit der Diagnose „Long-Covid“ gibt, die nach Laboruntersuchungen nie eine Corona-Infektion hatten (Michael Klein 2025). Wie kann es dann zu dieser Diagnose kommen?

Es ist so, dass die Beschwerden bei „Long-Covid“ alle recht unspezifisch sind und vielen Krankheitsbildern zugeordnet werden können, sie ähneln z. B. dem Beschwerdekomplex des Chronic Fatigue Syndroms (CFS/ME*). Während aber vor der gesicherten Diagnose CFS immer die komplette Ausschlussdiagnostik anderer möglicher Erkrankungen gefordert wird, wird das bei der Diagnose „Long-Covid“ merkwürdigerweise nicht gefordert.

Die Historie ist also ungefähr so: Erkältungserkrankung, PCR-Test* positiv, also Covid, dann verzögerte Gesundung oder bleibende Beschwerden, also Long-Covid. Schon allein hier muss ein wissenschaftlicher Aufschrei erfolgen, denn der PCR-Test taugt nichts, wie Prof. Ulrike Kämmerer überzeugend dargelegt hat, also dürfte es viele Menschen geben, die einen positiven PCR-Test hatten, ohne je an Covid erkrankt zu sein. Und wenn diese jetzt unspezifische Beschwerden bekommen, ist es einfach, diesen Menschen Long-Covid anzudichten, und die Betroffenen glauben dann, dass ihre Beschwerden Folge der Infektion sind, obwohl sie sich nicht

* Worterklärungen

CFS/ME
Abkürzung für „Chronic fatique syndrom / Myalgic Encephalomyelitis“, deutsch: „Chronisches Erschöpfungssyndrom / Myalgische Enzephalomyelitis“ (grch. *myos* „Muskel“ + *algos* „Schmerz“ + *encephalon* „Gehirn“ + *myelos* „Rückenmark“ + *-itis* „Entzündung“)

Long Covid
anhaltende oder neu auftretende gesundheitliche Beschwerden nach einer SARS-CoV-2-Infektion, die über die akute Krankheitsphase hinaus bestehen (engl. *long* „lang, lange“)

PCR-Test
Abkürzung für „Polymerase Chain Reaction“ (Polymerase Kettenreaktion). Verfahren zur Vermehrung von spezifischen genetischen Sequenzen (Abschnitten). Die Verwendung als Virusnachweis ist sehr umstritten.

PostVac
Beschwerdebild, das nach einer Impfung gegen COVID-19 auftritt und über die üblichen Impfreaktionen hinausgeht (lat. *post* „nach, hinter“ + engl. *vaccine* „Impfstoff“, von lat. *vaccinus* „von Kühen stammend“, als Anspielung auf den Pocken-Impfstoff)

The three newly defined terms for COVID-19 vaccine-induced syndromes in major European languages.

	Post-COVID-19 vaccination syndrome (PCVS, "post-COVIDvac-syndrome")	Acute COVID-19 vaccination syndrome (ACVS)	Post-acute COVID-19 vaccination syndrome (PACVS)
German	Post-COVID-19-Impfsyndrom (PCIS, "Post-COVIDvac-Syndrom")	Akutes COVID-19-Impfsyndrom (ACIS)	Post-akutes COVID-19-Impfsyndrom (PACIS)

Bei Scholkmann u. May, 2023 werden drei Arten der unerwünschten Nebenwirkungen nach einer Covid-19-„Impfung" unterschieden.

mit SARS-CoV-2 infiziert hatten. Für mich ist das weder Wissenschaft, noch wird das den Betroffenen gerecht, weil man ihnen dadurch jede Möglichkeit der Gesundung verwehrt, denn eine Therapie basiert ja immer auf einer klaren und regelrechten Diagnostik. Die wird bei „Long-Covid" aber meist nicht durchgeführt, man schiebt es einfach auf den positiven PCR-Test. Eine sichere Diagnose haben wir hier also nicht!

Dr. Stebel: *„Bevor man über Long COVID oder PostVac* diskutiert, muss man erst einmal Ordnung in die Nomenklatur* bringen. PostVac und Long COVID sind umgangssprachliche Begriffe, die korrekte Terminologie* ist:"*

PostVac ist in der Tat ein umgangssprachlicher Begriff, und Danke an Frau Dr. Stebel, dass sie darauf deutlich hinweist. Erst vor kurzem las ich in einem Gutachten, dass es PostVac nur in Deutschland gibt, während es international keine Rolle spielt. Ja, der Kollege hatte schlicht und einfach nie nach Studien zu PACVS* gesucht, sonst hätte er nämlich mehr als 4.000 internationale Studien zu den Impfnebenwirkungen gefunden und hätte nicht so unwissend ein Gutachten geschrieben.

Long-Covid jedoch taucht in vielen Studien auf, ist also nicht nur in der Umgangssprache, sondern auch in der Wissenschaft geläufig und wurde vor allem in den ersten Jahren nach Impfung dazu benutzt, zu verhindern, dass Studien, die eigentlich über Impfschäden berichtet haben, direkt zurückgezogen wurden, weil die Nennung von PostVac oder PACVS in der Regel dazu führte, dass die Veröffentlichung verhindert wurde. Also wählte man den Begriff „Long-Covid", der inzwischen aus der Wissenschaft und mehr noch aus den Köpfen vieler Betroffener nicht mehr ausradiert werden kann.

Dr. Stebel: *„Long COVID (PACS*) hängt jedoch meist mit einem noch persistieren Virus zusammen, welches sich in Darmzellen, Mikrobiom* oder Immunzellen verstecken kann, …"*

Ja, das wäre eine mögliche Erklärung, aber stimmt das auch? Studien dazu sind rar, und ich kenne bis heute keine eindeutige auf die Ursache bezogene Definition für „Long-Covid". Wie könnte man das nachweisen? Beste Nachweismethode wäre der Nachweis der Viren, was zwar möglich, aber nicht ganz einfach, dazu teuer ist und nicht immer gelingt. Dann müsste darüber hinaus eine hohe Korrelation* zwischen den „Long-Covid" zugeschriebenen Beschwerden und dem Virus-Nachweis bestehen. Eine solche enge Korrelation wurde aber bisher nicht belegt.

Wenn schon der Virus-Nachweis schwierig ist, könnte man stattdessen zumindest nach den Antikörpern gegen das Nucleocapsid* suchen, da das Nucleocapsid zum kompletten Virus gehört und damit nur nach echter Infektion auftreten kann. Aber dann haben wir das nächste Problem. Das Vorhandensein dieses Antikörpers zeigt lediglich einen vergangenen Kontakt mit dem Virus an, aber keineswegs, ob die Beschwerden auch Folge dieses Kontaktes sind. Und das Fehlen dieser Antikörper ist kein Beweis, dass es nie eine Infektion gegeben hat, denn Antikörper können auch mal wieder verschwinden oder in seltenen Fällen gar nicht erst entstehen.

Wie ist das eigentlich bei den Patienten, die nach Kontakt mit dem Grippe- oder Epstein-Barr-Virus (EBV) dauerhaft erkranken? Haben die jetzt Long-Grippe oder Long-EBV? Und hat man bei Long-Grippe schon mal die Persistenz* von Grippe-Viren nachgewiesen? Meines Wissens nicht! Die Befunde meiner wenigen ungeimpften Patienten, die wegen „Long-Covid" zu mir kamen, sind da jedenfalls nicht so eindeutig. Umgekehrt habe

ich ungeimpfte Patienten, die zwar keinerlei Beschwerden haben, aber nachweisbare Spikes* im Serum* oder in den Exosomen*. Sie waren im Rahmen einer Studie mit sehr hohen Antikörpern aufgefallen und kamen dann zu mir zur weiteren Abklärung.

Jetzt wird klar, dass die Zuordnung „nachweisbare Spikes“ und „Long-Covid“ nicht zusammenpasst, also dürfte die Erklärung oben unvollständig oder sogar falsch sein. Was aber ist „Long-Covid” dann? Vielleicht doch nur das bereits von Grippe, EBV und anderen Viruserkrankungen bekannte postinfektiöse Müdigkeitssyndrom? Also eine alte Krankheit mit neuem Namen?

Dr. Stebel: *„Man kann aber auch Long COVID (PACS) haben, WEIL man „geimpft“ ist und sich deswegen das Virus eingefangen hat und es aufgrund z. Bsp. eines IgG4-shifts* oder einem durch die “Impfung” dauerhaft geschwächten Immunsystems (z. Bsp. über RAS*) nun nicht mehr los wird.“*

Ich halte diese Aussage für falsch! Wenn wir durch die „Impfung“ einen IgG4-Shift haben (soll heißen, dass sich die IgG-Antikörper von infektionsbekämpfenden in infektionstolerierende Antikörper verwandelt haben), wenn wir durch die „Impfung“ ein dauerhaft geschwächtes Immunsystem haben, dann haben wir bereits einen Impfschaden, (ICD: T88.0 = Infektion als Impfkomplikation), also PostVac oder wissenschaftlich PACVS. Alles, was als Folge dieses Impfschadens entsteht, ist ebenfalls und immer noch PostVac.

Warum muss ich da zusätzlich noch von „Long-Covid“ sprechen? Dies halte ich für wissenschaftlich unkorrekt und spielt im Übrigen in die Hände der Pharmaindustrie, da sie nunmehr jeden Impfschaden bei Patienten, die auch eine scheinbare (PCR-Test) oder tatsächliche (Nachweis von Nucleocapsid-AK*) Covid-Infektion hatten, immer als Long-Covid abtun können, womit ihre Haftungspflicht entfällt. Daher meine dringende Bitte an alle Wissenschaftler im besonderen Interesse der Betroffenen: Man kann nur dann von Long-Covid sprechen, wenn definitiv keine „Impfung“ gegen Corona stattgefunden hat und Shedding ausgeschlossen wurde. Und deswegen:

Dr. Stebel: *„Es kann bei “Geimpften” theoretisch sowohl Long COVID (PACS) als auch PostVac (PACVS) gleichzeitig vorliegen.“*

Nein, kann es nicht. PostVac ist PostVac! Zur Symptom-Zuordnung zu einem der beiden Krankheitsbilder wird diese Studie angeführt:

Dr. Stebel: *„Yale Listen Studie: Aus dieser Studie sind mittlerweile 3 Publikationen hervorgegangen, die alle auf Preprintservern* verschimmeln, obwohl es*

* Worterklärungen

AK
Abkürzung für „Antikörper“

Exosome
virusartige Partikel, die Gensequenzen transportieren, äußerlich von krankheitsverursachenden Viren nicht zu unterscheiden sind und zu den natürlichen hochkomplexen biochemischen Abläufe im Organismus gehören (grch. *exo* „außen“ + *soma* „Körper“)

ICD
Abkürzung für „International Classification of Diseases“, internationaler Standard-Code zur Klassifikation von Krankheiten

IgG4-Shift
Verschiebung der Immunantwort hin zu einer verstärkten Bildung von IgG4-Antikörpern, meist nach wiederholter oder chronischer Infektion, Impfung oder Allergen-Desensibilisierung. IgG4-Antikörper binden zwar Antigene (spezifische Fremdpartikel), lösen aber keine Entzündungsreaktion aus (engl. *shift* „Verschiebung“)

Korrelation
Wechselbeziehung, Zusammenhang (lat. con „zusammen mit“ + relatio „Beziehung“)

Mikrobiom
Gesamtheit aller den Menschen oder andere Lebewesen besiedelnden und mit ihnen in Symbiose lebenden Mikroorganismen (grch. *mikros* „klein, kurz, gering“ + *bios* „Leben“)

Nucleocapsid (Nukleokapsid)
Kernbestandteil eines Virus oder Exosoms, der das genetische Material (Nukleinsäure) enthält und es durch eine Proteinhülle schützt (lat. *nucleus* „Kern“ + *capsula* „Kapsel“)

PACS (Long Covid)
Abkürzung für „Post-Acute COVID-19 Syndrome“, deutsch: „Postakutes COVID-19-Syndrom“, länger fortbestehende oder neu auftretende Symptome nach einer überstandenen akuten SARS-CoV-2-Infektion

PACVS (PostVac)
Abkürzung für „Post-Acute COVID-19 Vaccination Syndrome“, deutsch: „Postakutes COVID-19-Impfsyndrom“

Persistenz
Fortbestand, Beharrlichkeit, Ausdauer (lat. *persistere* „verharren“)

RAS
Abkürzung für „Renin-Angiotensin-Aldosteron-System“, ein hormonelles Regulationssystem des Körpers, das Blutdruck, Flüssigkeitshaushalt und Entzündungsprozesse steuert. Der ACE2-Rezeptor ist zentraler Bestandteil des RAS und spielt beim Eindringen von SARS-CoV-2 in die Zelle eine wichtige Rolle

Serum
der nach erfolgter Blutgerinnung von Blutkörperchen und anderen festeren Bestandteilen befreite flüssige Teil des Blutes (lat. *serum* „Molke“)

Spike (-protein)
stachelartiges Eiweißmolekül auf der Oberfläche eines Virus, das nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip den Eintritt des Virus in eine Körperzelle ermöglicht (engl. *spike* „Stachel“ + grch. *protos* „das Erste“)

Terminologie
Gesamtheit der Fachausdrücke eines Wissensgebietes (lat. terminus „Grenzstein, Grenze“ + grch. logos „Lehre, Kunde, Wort“

Table 2
Altered biomarkers in PACVS and PACS. * High eGFR (>120 mL/min) with low serum urea (<18 mg/dL).† blood urea nitrogen (BUN) was measured in this study. αHypoperfusion in the frontal cortex, parietal and temporal cortex.

Biomarker	Change in PACVS	Change in PACS ('long covid')
sCD40L	↑ [43]	
CCL5	↑ [43]	
Interleukin-6	↑ [2,3,43]	↑ [44]
Interleukin-8	↑ [2,43]	↓ [45]
Interleukin-17		↑ [46]
IP-10		↑ [46]
C-reactive protein		↑ [46]
SARS-CoV-2 S1	+ [43]	
SARS-CoV-2 S2	+ [43]	
Angiotensin II type 1 receptor antibodies	↑ [3]	↑ [3]
alpha-2B adrenergic receptor antibodies	↓ [3]	↓ [3]
eGFR	High eGFR (>120 mL/min) with low serum urea	↓ [47]
Serum urea	(<18 mg/dL) in 17 % of cases) [2]	↑† [47]
fT3	↓ [2]	Unchanged [48]
Ferritin-index	↓ [2]	↑ [49]
Transferrin	↓ [2]	
sNFL	↑ [2]	Unchanged [50]
		↑ [46]
IgG-2	↓ [2]	Unchanged [51]
IgG-3	↑ [2]	
Total cholesterol	↑ [2]	
Triglycerides	↑ [2]	
HDL cholesterol		↓ [52]
GPCR autoantibodies		+ [53]
Haemoglobin		↓ [54]
D-dimer		↑ [54]
NGF (at time of infection)		↓ [55]
BDNF (at time of infection)		↑ [55]
TGF-β (at time of infection)		↑ [55]
Functional memory cells ($CD8^+$ TEMRA cells, CD8±TCRγδ+ cells, and NK cells with $CD56^+CD57$ + NKG2C + phenotype)		↑ [56]
$CD4^+$ Tregs		↑ [56]
PD-1 on the surface of $CD3^+$ T lymphocytes		↑ [56]
FOXP4 rs9367106 C-allele (frequency 4,2 %)		OR (long covid) = 1.63 [1.40,1.89] [57]
Density of amyloid clots		↑ [58]
Brain blood flow		↓α [59]
Anti-viral (non-Covid) antibody responses		↑ [60]
Circulating myeloid and lymphocyte populations		Altered [60]
Cortisol		↓ [60]
Antinuclear antibodies		+ [61]
Plasma Kallkrein		↓ [62]
Platelet factor 4		↑ [62]
von Willebrand factor (VWF)		↑ [62]
α-2 antiplasmin (α-2-AP)		Marginal increase [62]
		↑ [63]
SARS-CoV-2-S IgG avidity index		↑ [64]
SARS-CoV-2-IgG titres		↑ [65]
FMS-related receptor tyrosine kinase 3 ligand (FLT3LG)		↑ [66]
IP-10		↑ [67]
TNF-α		↑ [67]
IFN-γ		↑ [67]
IFN-β		↑ [68]
IFN-λ1		↑ [68]
CXCL10		↑ [46]
Pentraxin 3		↑ [68]
CCL3		↑ [46]
CCL2		↑ [46]
Lactate dehydrogenase		↑ [46]
Vascular endothelial growth factor		↑ [46]
Aspartate aminotransferase		↓ [46]

Veränderungen der Biomarker bei PostVac und Long Covid laut der Publikation von Halma und Varon, 2025.

eine angemeldete, prospektive Studie der Ivy League Uni Yale war... Die dritte Studie differenziert zwischen Long COVID (PACS) und PostVac (PACVS).“*

Lesen wir einmal in dieser Studie (Zitat): *„Study Population: Participants were adults (age ≥18 years) who self-reported experiencing either long COVID or PVS*. To clearly differentiate syndromes, participants who reported having both long COVID and PVS were excluded from the primary analysis. Long COVID and PVS were defined strictly by participants' self-report, as there are no validated biomarkers.“*

Auf Deutsch: *„Studienpopulation: Die Teilnehmer waren Erwachsene (Alter ≥ 18 Jahre), die angaben, entweder an Long COVID oder PVS zu leiden. Um die Syndrome klar von-*

einander zu unterscheiden, wurden Teilnehmer, die angaben, sowohl an Long COVID als auch an PVS zu leiden, aus der primären Analyse ausgeschlossen. Long COVID und PVS wurden streng anhand der Selbstauskünfte der Teilnehmer definiert, da es keine validierten Biomarker* gibt."*

Zur Klarstellung: die Diagnose „Long-Covid" wurde in der Studie von den Befragten selbst gestellt!

Später: *"This study has several limitations. It relies on self-reported diagnoses and symptoms, without verification through medical records…"* Auf Deutsch: *„Diese Studie hat mehrere Einschränkungen. Sie stützt sich auf selbst gemeldete Diagnosen und Symptome, ohne dass diese durch medizinische Unterlagen überprüft wurden…"*

Jahrelang wurde den Menschen weltweit eingeredet, ein Impfschaden sei „Long-Covid", weil sie ja, bewiesen durch einen fehlerhaften PCR-Test einmal Covid hatten, Und dann macht man mittels dieser selbstsuggerierten Diagnosen eine Studie!? Da ist für mich keine Wissenschaft! Das ist Fake!

Mit anderen Worten: Über die Symptomatologie sagt das gar nichts aus. Und es entspricht auch überhaupt nicht meinen Erfahrungen, denn weder Hirnnebel (angeblich „Long Covid"), noch neuropathische Schmerzen (angeblich „PostVac") lassen sich in meinem Patienten gut einer der beiden Gruppen zuordnen. Gerade Hirnnebel haben bei mir fast ausschließlich Betroffene nach Impfung, egal, ob mit oder ohne Infektion.

Zitat aus der Studie: *„Long COVID war durch Gehirnnebel, veränderten Geruchssinn und Kurzatmigkeit gekennzeichnet, während PVS mit Brennen, Neuropathie und Taubheitsgefühl in Verbindung gebracht wurde."*

Das sind nichts weiter als subjektive Aussagen von (manipulierten) Betroffenen, die nichts über die Realität aussagen. Eine aktuelle Studie aus Taiwan (Chen et al. 2025) hat ja gezeigt, dass Menschen glauben, an Long-Covid zu leiden, obwohl sie nach Laborparametern nie Kontakt zum Virus hatten. Und es ist nicht die einzige Studie, die das bisher gezeigt hat.

Dr. Stebel: *„Biomarker"*

Es wurden in dem Aufsatz Biomarker genannt, die z. B. bei PostVac oder Long Covid verändert sein sollen. Dabei wird diese Studie zitiert *„Breaking the silence: Recognizing post-vaccination syndrome"* (Halma u. Varon 2023), in der aus zahlreichen anderen Studien Informationen über Laborwerte von PostVac oder „Long-Covid" gesammelt wurden.

Ich habe mir einige dieser verlinkten Studien insbesondere zu Laborwerten bei „Long-Covid" angeschaut, und zwar insbesondere hinsichtlich der Frage, ob bei deren Studienteilnehmern streng darauf geachtet wurde, dass sie ungeimpft waren. Ergebnis: Es wird mehrfach nicht erwähnt, ob man darauf geachtet hat, sondern als Kriterium einfach nur der Folgezustand nach einer Covid-Erkrankung angenommen. Da man aber bekannterweise Covid auch nach der Impfung bekommen kann, und dies sogar häufiger und leichter als bei Ungeimpften, können unter den „Long-Covid"-Probanden* auch solche sein, die „geimpft" waren. Damit sind aber alle Aussagen, dass ein bestimmter Laborwert typisch ist für „Long-Covid", mit äußerster Vorsicht zu genießen und streng genommen wissenschaftlich nicht haltbar.

Die in der Studie veröffentlichte Tabelle, auf Seite 44 noch einmal angeführt, kann für PostVac herangezogen werden, man muss jedoch zumindest die Möglichkeit berücksichtigen, dass die dort angeführten Marker für „Long-Covid" gleichsinnig auch bei PostVac verändert sein können, weil das Studiendesign mancher Studien gemäß den damaligen Vorgaben (*„es gibt keine Impfschäden"*) einfach unscharf und damit irreführend ist.
Somit gibt es aufgrund dieser leider vorhandenen Unschärfe in den Studien keinen einzigen Laborparameter, der gesichert nur bei ungeimpftem „Long-Covid" verändert ist, nicht jedoch bei Post-Vac.

Nach meiner klinischen Erfahrung ist es sogar so, dass z. B. TNF-α,* IL-6*, IL-8* gerade bei PostVac deutlich öfter erhöht sind als nach „Long-Covid", während sie in der Studie „Long-Covid" zugeschrieben wurden. Eine Unterscheidung zwischen „Long-Covid" (was auch immer das sein soll) und Post-

* Worterklärungen

Biomarker
messbares biologisches Merkmal, das Aussagen über einen physiologischen oder pathologischen Zustand des Körpers erlaubt (grch. *bio* „Leben" und altgerm. *markō* „Grenze, Grenzgebiet, Grenzzeichen")

IL-6, IL-8
Signalstoffe des Immunsystems

Preprintserver
Online-Plattform, auf der wissenschaftliche Arbeiten vor der formellen Begutachtung (Peer Review) veröffentlicht werden können (engl. *pre* „vor" + *print* „Druck, Veröffentlichung + to *serv* „dienen, bereitstellen")

Proband
Versuchsperson (lat. *probare* „erproben, prüfen")

prospektiv
vorausschauend, die Weiterentwicklung betreffend (lat. *prospectivus* „die Aussicht betreffend")

PVS
Abkürzung für „Post Vaccination Syndrom", deutsch: „Post-Impf-Syndrom"

TNF-α
Signalstoff des Immunsystems

validieren
die Gültigkeit einer wissenschaftlichen Methode bestimmen (lat. *valere* „stark sein")

Symptom/Diagnose	Prävalenz (%)	Assoziation	mögliche Spike Protein vermittelte Mechanismen
Erschöpfung	84.82	ME/CFS, POTS	Fehlfaltung/Aggregation des Spike-Proteins im Gehirn, Nikotinrezeptor, verminderte Integrität der Blut-Hirn-Schranke, TLR-vermittelte Entzündung, mitochondriale Veränderungen
Schwäche	83.77	ME/CFS, POTS	mitochondriale Veränderungen, Spike-Protein-Aggregation und Mikrogerinnselbildung, ACE2-vermittelte Thrombose, TLR-vermittelte Entzündung
Muskelschmerzen	80.63	ME/CFS, POTS, SFN	mitochondriale Veränderungen, TLR-vermittelte Entzündung, ACE2-vermittelte Thrombose, Spike-Protein-Aggregation und Mikrogerinnselbildung
Unruhiger Schlaf	80.63	ME/CFS	Fehlfaltung/Aggregation des Spike-Proteins im Gehirn, Nikotinrezeptor, verminderte Integrität der Blut-Hirn-Schranke, TLR-vermittelte Entzündung
Schwindel	80.10	ME/CFS, POTS, SFN	Fehlfaltung/Aggregation des Spike-Proteins im Gehirn, Nikotinrezeptor, verminderte Integrität der Blut-Hirn-Schranke, TLR-vermittelte Entzündung
Kribbeln/Stechen/Taubheitsgefühl	79.58	SFN	TLR-vermittelte Entzündung, ACE2-vermittelte Thrombose, Spike-Protein-Aggregation und Mikrogerinnselbildung
Konzentrationsstörungen	78.53	ME/CFS, POTS	Fehlfaltung/Aggregation des Spike-Proteins im Gehirn, Nikotinrezeptor, verminderte Integrität der Blut-Hirn-Schranke, TLR-vermittelte Entzündung
Müdigkeit/Erschöpfung	76.96	ME/CFS, POTS	Fehlfaltung/Aggregation des Spike-Proteins im Gehirn, Nikotinrezeptor, verminderte Integrität der Blut-Hirn-Schranke, TLR-vermittelte Entzündung, mitochondriale Veränderungen
Orthostatische Dysregulation	76.44	ME/CFS, POTS, SFN	ACE2-vermittelte Thrombose, Spike-Protein-Aggregation und Mikrogerinnsel
Hirnnebel	76.44	ME/CFS, POTS	Fehlfaltung/Aggregation des Spike-Proteins im Gehirn, Nikotinrezeptor, verminderte Integrität der Blut-Hirn-Schranke, TLR-vermittelte Entzündung, mitochondriale Veränderungen

Tabelle aus Halma und Varon, 2025. Übersetzung ins Deutsche: Ralf Tillenburg.

Vac ist mittels Labor bisher nicht möglich. Saubere und zweifelsfreie Studien dazu kenne ich nicht. Das wird auch weiterhin nicht möglich sein, solange in der Literatur „Long-Covid“ und PostVac nicht sauber getrennt werden. Und das wiederum ist nicht möglich, solange PostVac-Studien häufiger zurückgezogen (*„retracted“*) werden, weil sie nicht ins Narrativ* passen.

Dr. Stebel: *„Gemeinsamkeiten von PACVS und ME/CFS: Da der Körper nur n Möglichkeiten hat auf x Reize/Probleme zu reagieren, überschneiden sich die Symptomatiken von PACVS, POTS, ME/CFS, MCAS bzw. eine gemeinsame Ursache, das Spike-Protein, führt zu unterschiedlichen Ausprägungen, welche unterschiedlichen Syndromen zugeordnet werden, obwohl allen die gleiche Ursache zu Grunde liegt. Ein Test auf das Spike-Protein kann da Klarheit verschaffen. Ist noch Spike-Protein im Körper nachweisbar, sollte dieses als mögliche Ursache der Symptome zunächst entfernt werden. Sind die Symptome danach immer noch vorhanden gibt es wahrscheinlich noch weitere Ursachen.“*

Das ist in der Theorie richtig, in der Praxis aber fast immer nicht umsetzbar. Denn: Der Nachweis von Spikes ist nicht so ohne weiteres möglich. Die beste Untersuchung macht meines Wissens das mmd-Labor in Magdeburg unter Prof. Dr. König. Aber sie können nur Spikes im Serum, in den Immunzellen und in Exosomen nachweisen (Stuhl- und Spermauntersuchungen lasse ich außen vor).

Was nicht möglich ist, und das gilt für alle Labore, ist der Nachweis von Spikes im lebenden Gewebe. Ich schreibe extra im „lebenden“ Gewebe, weil man in einem aus dem Körper entfernten (toten) Gewebe, z. B. einen Operationspräparat durchaus Spikes nachweisen kann, z. B. bei Dr. Mörz in Dresden oder dem Labor inmodia, früher, vor seinem Ableben auch bei Prof. Burghardt. Man würde aber für eine Routinefrage, ob es Spikes im Gewebe gibt, nie eine Gewebeprobe im Sinne einer OP entnehmen. Ob durch eine Mikrobiopsie oder Feinnadelbiopsie, wie man sie z. B. an der Schilddrüse, Leber, Brust, Prostata usw. durchführen kann, Spikes zuverlässig nachweisbar wären, wurde meines Wissens bisher nicht untersucht.

Das nächste Problem ist, dass bei einem negativen Befund trotzdem Spikes vorhanden sein können. Wir wissen über die Dynamik der Spikes wenig. Werden sie gleichmäßig produziert oder stoßweise, also intervallartig? Findet man sie immer im Serum, wenn vorhanden? Schwankt die Spikebelastung im Körper, was die guten und schlechten Tage mancher Betroffenen erklären könnte? Ist die Spikeverteilung im Körper homogen, also gleichmäßig, oder gibt es Spike-freie Bereiche? So kann es also sein, und das erlebe ich auch in der Praxis, dass Spikes mal nachweisbar sind, mal nicht. Eine einmalige Untersuchung auf Spikes mit den bisherigen Möglichkeiten lässt da keine sichere Interpretation zu.

Was bleibt, sind die SARS-CoV-2 IgG Antikörper. Diese sind einfach zu bestimmen, nicht teuer, und

soweit von mir beurteilbar auch weniger abhängig von Tagesform und äußeren Einflüssen. Und da AK ja immer etwas verzögert auf das Antigen, also hier das Spike, reagieren, dürften ihre Schwankungen weniger ausgeprägt sein. Ein Anstieg der IgG-Antikörper zeigt eine Belastung durch Spikes an, fallende Antikörper im Vergleich zu Vorbefunden lassen den Schluss zu, dass aktuell keine Belastung im Organismus stattfinden.

Damit ist zwar keine exakte Aussage über die Spike-Existenz möglich, aber eine näherungsweise schon. Fehlerquellen können intrazelluläre Spikes sein, wenn sie sich gerade der Immunerkennung entziehen, oder von außen zugeführte Spikes, z. B. bei einer erneuten Infektion oder durch Shedding. Damit ist in der Praxis eine Unterscheidung von verschiedenen Syndromen durch Bestimmung der Spikes nicht realistisch und durch Bestimmung der AK höchstens angenähert möglich, mit einer aus meiner Erfahrung relativ hohen Fehlerquote.

Die Tabelle auf Seite 46 ist aus der Studie, die ich weiter oben schon massiv kritisiert habe. Diese Tabelle (von mir mittels deepl.com ins Deutsche übersetzt) ist nach meiner Meinung die einzig brauchbare Essenz der Studie. Aber auch hier gilt wie oben die von den Autoren selbst benannte Einschränkung: *"Die Symptome werden von den Betroffenen selbst angegeben und/ oder vom Hausarzt festgestellt."*

Diese Tabelle ist für mich keine Hilfe bei der Unterscheidung zwischen PostVac und anderen scheinbar ähnlichen Erkrankungen. Aber sie zeigt einen guten Zusammenhang zwischen bestimmten, bei Impfgeschädigten oft genannten Beschwerden (linke Spalte) und den Spike assoziierten biochemischen Mechanismen im Körper (rechte Spalte). In der Originalpublikation stehen jeweils noch die Links zu den entsprechenden Studien, wer daran Interesse hat, kann dies in der Publikation ansehen.

Dr. Stebel: *„So einfach, wie es häufig dargestellt wird, ist eine Unterscheidung von Long COVID (PACS) und PostVac (PACVS) nicht."*

Aus meiner Sicht ist eine Unterscheidung unmöglich, so lange es keinen sicher definierten Laborwert gibt, der exakt und zu nahezu 100% zwischen verschiedenen Syndromen unterscheiden kann. Dazu kommt meine Ansicht, dass es kein „Long-Covid" gibt, sondern stattdessen postinfektiöse Müdigkeitssyndrome, die auch von anderen Viruserkrankungen bekannt sind. Sie sind selten! Stattdessen wird „Long-Covid" massenhaft und global missbraucht für einen gesicherten Zustand nach Impfung, wodurch es immer zu massiven Veränderungen in der Biochemie des Menschen kommt, auch wenn nicht jeder (bisher) passende Symptome dazu hat. Fließende Übergänge zwischen PostVac und anderen Syndromen sehe ich hier deswegen auch definitiv nicht.

Ich habe in Vorträgen, die ich hörte, mehrfach die Dozenten gefragt, warum sie von „Long-Covid" sprechen, wenn es doch um PostVac geht. Sinngemäße Antwort: *„Na das ist halt in der Wissenschaft so, alle reden von ‚Long-Covid", wenn sie PostVac meinen"*. Und das, liebe Wissenschaftler, ist unwissenschaftlich. Ein neutral und unbeeinflusst denkender Wissenschaftler sollte sich weder von Politikern, noch von Medien oder Pharmafirmen vorschreiben lassen, was er zu tun oder zu denken hat!

Dr. Stebel: *„Die Übergänge können vor allem bei ‚Geimpften' fließend sein, bzw. beides kann gleichzeitig vorliegen. Bei Ungeimpften liegt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit meistens Long COVID (PACS) vor, es sei denn es gab in der Zeit von 2021-heute Bluttransfusionen mit dem Blut (frisch) ‚geimpfter' Menschen. Das sollte man abklären und dann sicherheitshalber auch auf Spike-Proteine testen."*

Hier habe ich eine andere Meinung. Diese fließenden Übergänge gibt es nicht, denn PostVac ist und bleibt PostVac. Auch eine Infektion nach Impfung ist PostVac, gerade hat eine Studie belegt, dass Infektionen nach Impfung den bereits bestehenden Vorschaden verschlimmern können (M Nathaniel Mead et al. 2025). Damit wird aus PostVac aber noch lange kein „Long-Covid", denn ohne diese Vorschäden hätte es die Infektion und die damit folgenden dauerhaften Beschwerden höchstwahrscheinlich nicht gegeben.

Abschließender Kommentar

Hat Frau Dr. Stebel nun einen schlechten Artikel geschrieben? Nein, hat sie nicht. Frau Dr. Stebel arbeitet und denkt als Wissenschaftlerin. Ich hingegen arbeite und denke als Arzt und schaue nur gelegentlich einmal in wissenschaftliche Studien. Sie können hier sehr gut erkennen, wie Wissenschaft funktioniert, nämlich durch These und Antithese. Es ist ein weit verbreiteter Irrtum, dass alle Wissenschaftler bei jeder Fragestellung zu dem gleichen Ergebnis kommen müssen, eine solche Übereinstimmung ist einfach nicht möglich. Und Wissenschaft lebt davon, dass zwei Menschen auch unterschiedliche Meinungen haben. Das führt zu neuen Fragestellungen und damit auch zu neuen Antworten und schließlich Erkenntnissen.

Meine Meinung hier ist die Meinung aus der Sicht eines Hausarztes, der sich schwerpunktmäßig um Impfgeschädigte der Corona-Gen-Injektion kümmert. Sie ist nicht in allen Punkten mit der wissenschaftlichen Meinung gleichzusetzen, was aber an unterschiedlichen Erfahrungen liegt.

Über den Autor:

Ralf Tillenburg ist Jahrgang 1955 und Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin. Von 2014 bis 2020 war er Lehrarzt des Instituts für Allgemeinmedizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Seit 2014 ist er Mitglied der deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin.

Seit 2020 warnt er vor dem Gebrauch von Masken und vor der Corona-modRNA-Genspritze. Seit 2022 ist ein Schwerpunkt seiner Praxis die Behandlung von Impfschäden der Corona-„Impfung". 2024 kam als weiterer Schwerpunkt die alternative Krebstherapie dazu, da es nach wissenschaftlichen Studien noch zahlreiche weitere Möglichkeiten gibt, Krebs zu behandeln.

Webseiten: www.praxis-tillenburg.de, www.info-medico.de, www.ralf-tillenburg.de

Studien aus der Veröffentlichung von Dr. Sabine Stebel:

Felix Scholkmann, Christian-Albrecht May: *„COVID-19, post-acute COVID-19 syndrome (PACS, ‚long COVID') and post-COVID-19 vaccination syndrome (PCVS, ‚post-COVIDvac-syndrome'): Similarities and differences";* Pathol Res Pract. 2023 May 3;246:154497. doi: 10.1016/j.prp.2023.154497;
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10154064/

Deregulation von praktisch allem über RAS und AT1R:
https://substack.com/profile/73275241-drbines-verbales-vitriol

The Yale LISTEN Study. (n.d.). Yale LISTEN Study:
https://medicine.yale.edu/ycci/listen-study/

Harlan M. Krumholz et al.: *„Comparative Analysis of Long COVID and Post-Vaccination Syndrome: A Cross-Sectional Study of Clinical Symptoms and Machine Learning-Based Differentiation"; posted 16. Aug. 2025;*
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.08.14.25333639v1

Matthew Halma, Joseph Varon: *„Breaking the silence: Recognizing post-vaccination syndrome"*; Heliyon 11 (2025) e43478, online am 7. Juni 2025; DOI: 10.1016/j.heliyon.2025.e43478;
https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(25)01864-X

Amelie Semmler et al.: *„Chronic Fatigue and Dysautonomia following COVID-19 Vaccination Is Distinguished from Normal Vaccination Response by Altered Blood Markers"*; published 26. Oct. 2023; Vaccines 2023, 11(11), 1642;
https://doi.org/10.3390/vaccines11111642

Dean Follmann et al.: *„Antinucleocapsid Antibodies After SARS-CoV-2 Infection in the Blinded Phase of the Randomized, Placebo-Controlled mRNA-1273 COVID-19 Vaccine Efficacy Clinical Trial"*; Epub 5. July 2022
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35785530/

Catherine Quinot et al.: *„Serological outcomes of SARS-CoV-2 infection by vaccination status and variant in England";* postet 6. Sept. 2023;
https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.09.05.23295073v1

Mauro Mantovani et al.: *‚Autoantibodies Targeting G-Protein-Coupled Receptors and RAS-Related Molecules in Post-Acute COVID Vaccination Syndrome: A Retrospective Case Series Study"*; published 15. Dec. 2024; Biomedicines 2024, 12(12), 2852;
https://doi.org/10.3390/biomedicines12122852

Von Ralf Tillenburg zusätzlich erwähnte Studien:

Michael Klein: *„Non-Existenz: Werden Allerweltssymptome als „Long Covid" ausgegeben? Studie aus Taiwan legt das nahe"*; posted 5. Juli 2025 auf sciencefiles.org

Eine Studie aus Taiwan zeigt, dass „Long-Covid"-Beschwerden bei Menschen ohne nachweisbare Covid-Erkrankung genauso häufig sind wie nach Covid, wenn und nachdem sie sich gegen Corona haben impfen lassen. Somit sind die Beschwerden keine Folge der Infektion, sondern der Impfung. Die Studie dazu:

Yi-Chun Chen et al.: *„Neurological and psychiatric aspects of Long COVID among vaccinated healthcare workers: An assessment of prevalence and reporting biases"*; Journal of Microbiology, Immunology and Infection, 23 June 2025;
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1684118225001252

M. Nathaniel Mead et al.: *„Compound Adverse Effects of COVID-19 mRNA Vaccination and Coronavirus Infection: A Convergence of Extensive Spike Protein Harms to the Human Body"*; preprints.org vom 14. Aug. 2025, doi: 10.20944/preprints202508.1082.v1;
https://www.preprints.org/manuscript/202508.1082/v1

In dieser Studie werden erhebliche Anhaltspunkte dafür geliefert, dass Coronavirus-Infektionen die Nebenwirkungen einer vorherigen mRNA-Injektion über Jahre hinweg verstärken. Demnach haben sie eine anhaltende globale Gesundheitskrise mit chronischen Erkrankungen, plötzlichen Todesfällen und überdurchschnittlicher Sterblichkeit ausgelöst. Somit sind Beschwerden, die bei Geimpften erst nach einer folgenden Infektion aufgetreten sind, grundsätzlich Folge der Impfung.

Antwort von Dr. Sabine Stebel auf den Artikel von Ralf Tillenburg

Kommentar vom 26. Okt. 2025 an die *impf-report*-Redaktion

Dieser Artikel ist eine schöne, sachliche und wissenschaftliche Diskussion, die sich mit meinem Artikel sachlich auseinandersetzt, wie es in der Wissenschaft normal sein sollte. Ich kenne und respektiere Dr. Tillenburg für seine herausragende Arbeit. Ich vertrete als Biologin zwangsweise nur über eine rein theoretische Perspektive, während Dr. Tillenburgs Herangehen auf praktischen Erfahrungen als Mediziner basiert. Mein Fokus liegt auf der Auseinandersetzung mit veröffentlichten Literaturquellen, während er auf reale Fallbeispiele und praktische Erkenntnisse zurückgreifen kann, was ich in dieser Form nicht beisteuern kann.

Die Zielgruppe meiner Leser waren ursprünglich weniger Ärzte als Anwälte, die sich bei meinen Artikeln für ihre Schriftsätze inspirieren lassen konnten. Dass nun auch Ärzte diese Artikel lesen finde ich schön, jedoch bin ich kein Mediziner und kann daher auch keine medizinischen Hinweise geben. Ich kann nur beschreiben, was der Ist-Zustand in der veröffentlichten Literatur aktuell ist. Als Wissenschaftler bin ich daher nur in der Lage Ärzten auf Grundlage der vorhandenen Literatur Hinweise zu geben, und dankbar, wenn Ärzte diese Hinweise als Inspiration nehmen, um darauf aufbauend mit ihrer praktischen Erfahrung zu für den Patienten sinnvolleren und hilfreicheren Lösungen kommen. Wenn ich mit meinen Hinweisen den Ärzten ein wenig geholfen habe, ihre Herangehensweise zu verbessern oder ihnen ein paar für sie hilfreiche, neue Aspekte gefunden habe, hat der Artikel seinen Sinn erfüllt.

Die Diskussion ob und wie man Long Covid (PACS) von PostVac (PACVS) unterscheiden kann ist noch lange nicht beendet. Die Definitionen werden sich mit mehr Daten und Erfahrungswerten auch in Zukunft stetig verändern und weiterentwickeln und sich so der Wahrheit immer mehr annähern wie bei andern Krankheiten wie MCAS (Mastzellaktivierungssyndrom) auch. Falls es überhaupt eine finale Wahrheit geben sollte.

Alles, was wir aktuell zu Long Covid (PACS) von PostVac (PACVS) sagen können ist nur der aktuelle Stand unseres zukünftigen Irrtums. Das ist in der Wissenschaft vollkommen normal, denn Wissenschaft ist Veränderung durch praktische Erfahrung und interdisziplinäre Diskussion.

Ob es medizinisch sinnvoll ist, diese Unterscheidung überhaupt zu treffen, oder ob es sich hier nicht eher um ein verwaltungstechnisches, juristisches, politisch, soziales Konstrukt handelt, dem man sich zu unterwerfen hat, will man vor Gericht ziehen oder eine ICD-Kodierung nutzen, wäre eine weitere mögliche Betrachtungsweise. Ich stimme mit Dr. Tillenburgs Aussage "Long-Covid ist nicht einmal eindeutig definiert" überein, zumal jene, welche diese Definition ausarbeiten sollen eine rekordverdächtige Liste der Interessenskonflikte in ihrer Publikation zugegeben haben.

Die aktuelle politisch juristische Lage zwingt einen jedoch zu solch artifiziellen und möglicherweise medizinisch sinnlosen Unterscheidungen. Zudem hat das Erfinden von Krankheiten oder das Umbenennen von Krankheiten, um eine Erkrankung statistisch verschwinden zu lassen, in der Pharmaindustrie und Politik eine gewisse Tradition.

Hat die Diagnosestellung Long Covid versus PostVac eine politische Dimension?

(ht) Die politische Dimension der Diagnosestellung „Covid-19" mittels dem zweifelhaften PCR-Test als Voraussetzung für a) die Behauptung einer Pandemie, b) drastische Maßnahmen, c) die Nötigung zur Teilnahme an einem globalen Gen-„Impfstoff"-Experiment, sowie d) den kriminellen Umgang mit Impfschäden, geht leider an allen Personen, die sich allein auf die sogenannten Mainstream-Medien verlassen, komplett vorbei. Kaum verlässt man jedoch die vorgefertigten Massen-Meinungen, eröffnen sich völlig neue Blickwinkel. Beispielsweise hat Dr. Sabine Stebel auf drbine.substack.com am 22. September einen streitbaren Artikel mit dem Titel *„Long Covid: Wenn Systemschergen eine politisch genehme Krankheit definieren?"* veröffentlicht, in dem sie beispielhaft auf die Interessenskonflikte von Autoren eingeht, die in ihren Publikationen massiv dafür plädieren, bei chronischen Erkrankungen mit positivem PCR-Test auf Covid grundsätzlich von „Long Covid" zu sprechen – und den Impfstatus der Patienten mehr oder weniger zu ignorieren. Sich eine eigene Meinung zu bilden, könnte gesundheitsrelevant werden.

EHEC: Hintergründe des Ausbruchs in Mecklenburg

© Maksym - adobestock

Das Friedrich-Löffler-Institut (FLI) ist das Nationale Referenzlabor für EHEC-Bakterien. Man hat dort also ständig mit der Untersuchung von Patientenproben zu tun und mit der Erforschung des Erregers. Da ist es doch ein interessanter Zufall – oder ist es gar keiner? -, dass ausgerechnet die Insel Rügen, also der Standort des FLI, sich im Bereich des ursprünglichen Ausbruchsgebietes befindet. Dort wo die Institute sind, wird viel geforscht. Dort wo viel geforscht wird, wird viel getestet. Dort wo viel getestet wird, findet man viel – vor allem mit dem fragwürdigen PCR-Test, mit dem jederzeit Pandemien „herbeigetestet" werden können. Welche Beweise gibt es also dafür, dass der angebliche Ausbruch in Mecklenburg real existiert?

von Hans U. P. Tolzin

Wie wird aus einem nützlichen Darmbakterium ein Monster?

Escherichia coli ist ein wichtiges und für unsere Verdauung unentbehrliches Darmbakterium. Ihm wird vorgeworfen, mitunter „einfach so" und „aus unbekannten Gründen" zu mutieren und damit ein Problem zu verursachen. Möglicherweise verwechseln unsere Infektionsforscher wieder einmal Korrelation und Kausalität, also einen zeitlichen mit einem ursächlichen Zusammenhang. Es mag wirklich möglich sein, dass solche natürlichen und nützlichen Darmbakterien unter bestimmten Umständen das Ramponieren anfangen. Zumindest scheinen die PCR-Testergebnisse, sofern man diesen nach dem Covid-Debakel noch irgendeinen Glauben schenken will, darauf hinzudeuten.

Mir sind allerdings keine Forschungen bekannt, bei denen ordentlich und ganzheitlich nach den Ursachen für diese Entartung der Bakterien gesucht wurde. Man vermutet zwar, dass ein übermäßiger Gebrauch von Antibiotika einen sogenannten Selektionsdruck hervorrufen kann und damit Mutationen begünstigt, die dann eben auch mal „nach hinten losgehen" könnten. Aber gesichert scheint das nicht zu sein. Weitere Zusammenhänge mit äußeren Auslösefaktoren wie z. B. Umwelt- oder Lebensmittel- oder sonstige Medikamentengiften werden offenbar auch vom Friedrich-Löffler-Institut (FLI), dem Nationalen Referenzzentrum für EHEC auf der Insel Rügen, nicht weiter erforscht. Statt dessen pult man mit dem PCR-Finger und anderen Methoden äußerst ausführlich in den Gensequenzen des Bakteriums herum und versucht sich daraus einen Reim zu machen.

Nur ein vom FLI herbeigetesteter Ausbruch?

Ob und welche Studien beim FLI derzeit zu EHEC laufen, konnte ich auf die Schnelle leider nicht herausfinden. Aber dass untersucht und geforscht wird, ist klar. Für die Forschung zu einer Infektionskrankheit und ihrer Bekämpfung braucht man natürlich jede Menge Patientenproben. Demnach könnte es also gar

kein Zufall sein, sondern das Ergebnis solcher Studien und Testreihen im näheren Umfeld des FLI, dass man bei dem einen oder anderen Patienten, der unter Magen-Darm-Symptomen leidet, gezielt über die PCR-Methode nach bestimmten Gensequenzen sucht, die man für einen typischen Bestandteil des entarteten Bakteriums hält.

Dass es zahlreiche Ursachen für Magen-Darm-Erkrankungen geben kann und ein positiver PCR-Test, wie wir inzwischen wissen, so gut wie keine Aussagekraft zur Feststellung einer Infektion hat, ist es doch zumindest grobe Fahrlässigkeit, bei Diagnose und Erforschung von gehäuften Ausbrüchen allein auf den PCR-Test zu vertrauen.

Differenzialdiagnose? Wieder mal Fehlanzeige!

Je nach Definition und Schätzung gibt es in Deutschland jährlich zwischen 100.000 und eine Million Erkrankungen, die auch zum EHEC-Symptomspektrum passen. Ob diese Erkrankungen als infektiös angesehen werden, hängt in vielen, vielleicht sogar den meisten Fällen davon ab, ob die behandelnden Ärzte eine sorgfältige Anamnese vornehmen oder nicht. Da ein Kassenarzt aus Abrechnungsgründen in der Regel nur wenige Minuten Zeit für seine Patienten hat, fallen „weniger populäre“ Diagnosen leicht unter den Tisch.

Gibt es nun in einem Landkreis oder Bundesland ein Institut, dessen Mitarbeiter mit bestimmten Erregern besonders intensiv befasst sind, dann suchen diese Mitarbeiter natürlich bei den umliegenden Praxen und Kliniken per PCR gerne gezielt nach „ihrem“ Forschungsobjekt.

Deutliche Parallelen zur Vogelgrippe von 2005

So ist es leicht erklärbar, warum ein EHEC-Ausbruch ausgerechnet in der Nähe des FLI festgestellt wurde. Hier gibt es übrigens eine bemerkenswerte Parallelität mit dem angeblichen Vogelgrippe-Ausbruch auf der Insel Rügen im Jahr 2005. Siehe dazu auch mein Buch *„Die Seuchen-Erfinder“*. Damals wurden mitten während eines sehr kalten Winters ausgerechnet auf der Insel Rügen von FLI-Mitarbeitern tote Vögel eingesammelt, die sich per PCR-Test als Vogelgrippe-positiv herausgestellt hatten. Was üblicherweise sofort eine fieberhafte Suche nach den Ansteckungsketten und in Folge Quarantäne-Maßnahmen und Massentötungen zur Folge hatte.

Das hat System: Mit dem ersten registrierten Fall geht die Testlawine bei allen gefundenen Kontaktpersonen (oder -tieren) des ersten "Index-Patienten" los. Überall, wo dann per PCR bestimmte Gensequenzen gefunden werden, geht man von einer Ansteckung aus. Das Problem dabei ist, wie bei allen andern sogenannten Infektionskrankheiten, dass wir nicht wissen können, ob die PCR-Ergebnisse reiner Zufall sind – wenn niemals untersucht wurde, wie hoch der Anteil der Testpositiven auch unter den Gesunden in der Bevölkerung humaner oder animaler Art ist.

Nur ein Labortest-Artefakt?

Davon abgesehen, kann man ja allein schon durch einen hohen ct-Wert beim PCR-Test die Wahrscheinlichkeit eines positiven Ergebnisses enorm erhöhen. Der ct-Wert gibt die Anzahl der Vermehrungsschritte für die Gensequenzen einer Probe an. Je mehr Vermehrungsschritte, desto wahrscheinlicher ein positives Ergebnis. Ich wüsste nicht, dass es einen verbindlichen Standardwert dafür gibt. Wer also für Doktorarbeit und Karriere positive Test- und Forschungsobjekte benötigt, hat durchaus ein paar Stellschrauben, um diese künstlich zu generieren.

Möglicherweise ist also der angeblich Nachweis einer Infektionskette nichts weiter als ein Labor-Artefakt, also eine Missinterpretation der – bereits sehr einseitig – erhobenen Daten.

Mich würde auch durchaus interessieren, welche konkreten Erfahrungen Naturheilärzte und Heilpraktiker im Norden von Mecklenburg-Vorpommern mit diesem angeblichen EHEC-Ausbruch gemacht haben.

Mein vorläufiges Fazit

Ich sehe keine nachvollziehbaren Beweise für einen echten EHEC-Ausbruch in Mecklenburg-Vorpommern, sondern einen ähnlichen Labortest-Effekt wie während der Corona-Krise. Eine erhöhte Anzahl an gemeldeten EHEC-Infektionen bedeutet auch nicht automatisch, dass sich die Gesamtzahl der Magen-Darm-Erkrankungen im Vergleich zum Vorjahr oder den Vormonaten deutlich erhöht hätte. Entsprechende Nachweise waren für mich nicht auffindbar. Wenn wir von einer Epidemie sprechen, ist dies aber die Voraussetzung. Es kann sich auch ganz einfach um eine Diagnoseverschiebung mit Hilfe von PCR-Zufallsergebnissen handeln. Deshalb meine Schlussfolgerung: Es deutet alles darauf hin, dass es sich hier um die bereits wiederholt erlebte Panikmache handelt.

Wer an einem heftigen Magen-Darm-Problem leidet, tut vielleicht gut daran, nicht zu einem Kassenarzt oder einer herkömmlichen Klinik zu gehen, sondern zuerst den erfahrenen Naturheilarzt oder Heilpraktiker seines Vertrauens zu konsultieren.

Literatur:

Hans U. P. Tolzin: *„EHEC: Epidemie der Kunstfehler“,* impfkritik.de am 1. Juni 2011

Hans U. P. Tolzin: *„Die Seuchen-Erfinder“*, Kapitel über EHEC, 2012

„Update zum EHEC-/HUS-Ausbruch“, EpiBull 40/2025, rki.de, vom 2. Okt. 2025.

Ein Kommentar vom 5. Okt. 2025 zur Online-Version dieses Artikels

> *„Escherichia coli ist ein wichtiges und für unsere Verdauung unentbehrliches Darmbakterium. Ihm wird vorgeworfen, mitunter ‚einfach so' und ‚aus unbekannten' Gründen zu mutieren und damit ein Problem zu verursachen."*

Falsch - bei dem aktuellen Ausbruch wird NICHT davon ausgegangen, dass das menschliche Escherichia coli Bakterien mutiert und dadurch gefährlich geworden wären – obwohl Bakterien natürlich durchaus auch mutieren können und die Gründe dafür auch bekannt sind. Es gibt aber verschiedene Varianten von Escherichia coli, darunter auch die sogenannten EHEC-Bakterien (*Enterohämorrhagische Escherichia coli*) die im Darm von diversen Wiederkäuern wie Rindern, Schafen und Ziegen vorkommen und wenn diese (z. B. über Kontamination von Lebensmitteln) in den menschlichen Körper geraten kann, es lebensbedrohlich werden.

Natürlich steigt dadurch die Zahl der (größtenteils nicht lebensbedrohlichen) und häufig vorkommenden Magen/Darm Erkrankungen nicht deutlich an. Eine Epidemie ist übrigens definiert als ein zeitlich und örtlich begrenztes vermehrtes Auftreten von Krankheitsfällen einheitlicher Ursache innerhalb einer Population.

Magen/Darm-Erkrankungen haben keine einheitliche Ursache und deswegen muss auch die Zahl der Magen/Darm-Erkrankungen NICHT deutlich steigen damit man von einer Epidemie sprechen kann.

Antwort von Hans U. P. Tolzin

Wenn ich das richtig verstanden habe, geht der Kommentator davon aus, dass es immer schon für den Menschen nützliche und schädliche Varianten des Darmbakteriums Escherichia Coli gegeben hat und dass vor allem aus Tieren stammende Bakterien für den Menschen schädlich sein können. Das Überspringen eines Mikroorganismus vom Tier auf den Menschen nennt man Zoonose. Dies ist tatsächlich eine legitime Hypothese, und eine populäre dazu, wenn man die Spekulationen zu diversen angeblichen Pandemien der letzten Jahrzehnte verfolgt.

Doch wann, wie und von wem wurde das bei Escherichia Coli jemals bewiesen. Wie will man das überhaupt beweisen, wenn man von vornherein jede sorgfältige Differenzialdiagnose auf alternative Ursachen einfach unter den Tisch fallen lässt und sich auf fragwürdige Tierversuche ohne Negativkontrollen beruft, die wissenschaftlich gesehen ohne Aussagekraft sind und deshalb nur sinnlose Tierquälerei darstellen? Siehe dazu auch das EHEC-Kapitel in meinem Buch „Die Seuchen-Erfinder". Wenn Magen-Darm-Erkrankungen insgesamt im Rahmen des Üblichen bleiben und nur aufgrund vermehrter Labortests bestimmte Diagnosen häufiger gestellt werden, dann haben wir es meiner Ansicht nach nicht mit einem echten Ausbruch zu tun, sondern mit einer reinen Diagnoseverschiebung, also einem Labor-Artefakt.

Übrigens spekulieren die Fachleute eher über eine Kombination von Zoonose und Mutation in Form einer Vermischung der Gene tierischen und humanen Ursprungs. Das ist ebenfalls eine legitime Hypothese. Doch auch diese Hypothese basiert auf der Verengung des Blicks auf das Bakterium und der Suche nach einem Weg, das entartete Bakterium zu bekämpfen. Das kann man natürlich tun, aber auch hier besteht die Gefahr, sich in die eigene Tasche zu lügen, indem man alternative Ursachen, wie z. B. Mangelerscheinungen, Vergiftungen oder psychosomatische Zusammenhänge von vornherein ignoriert.

Pseudoreligiöser Fanatismus?

Ich bitte alle überzeugten Katholiken unter meinen Lesern um Nachsicht, aber diese Diskussionen erinnern mich immer wieder an die Priesterschaft der katholischen Kirche in ihren dunkelsten Zeiten. Das katholische Menschenbild, wonach der Mensch mit einem Makel geboren wird, der Ur- bzw. Erbsünde, und dass nur die Kirche diesen Makel beseitigen und uns vor der Hölle und ihren unsichtbaren Dämonen retten kann, gab den Priestern Macht über die Menschen. So ähnlich ist das auch mit den Mikrobiologen und Mikrobenjägern. Sie behaupten, der Mensch sei mit einem makelbeladenen Immunsystem geboren, überall um uns herum bedrohen uns unsichtbare Krankheitserreger und nur die Mikrobiologen und die Pharmaindustrie seien in der Lage, uns zu retten.

Ich persönlich sehe das inzwischen etwas anders: Das menschlich Immunsystem ist mehr oder weniger perfekt, es kommuniziert mit der Darmflora und steuert es. Wenn es mit einem Problem nicht selbst fertig wird, dann in der Regel deshalb, weil es durch unnatürliche Eingriffe gehemmt oder nicht ausreichend mit Ressourcen versorgt wird.

Ich bin nun mal nicht im institutionellen Sinne gläubig, sondern ein Freidenker, d. h. ich übernehme, wo es geht, bestimmte Sichtweisen grundsätzlich nur nach sorgfältiger Prüfung, insbesondere wenn es um meine Gesundheit geht.

Wer das anders sieht, kann das gerne tun und sein Leben und seine gesundheitlichen Entscheidungen entsprechend ausrichten – indem er weiterhin vertrauensvoll den offiziell anerkannten Erklärungen für Krankheitsursachen und den angebotenen Lösungen vertraut. Aber bitte verlangt das nicht von mir!

© ChatGPT - impf-report

Verbreitet das RKI Polio-Panikmache?

Im Epidemiologischen Bulletin (EpiBull) vom 28. November 2024 (Nr. 48/2004) berichtete das Robert-Koch-Institut (RKI), die deutsche Seuchenbehörde, dass man in den Abwässern von vier deutschen Städten Viren aus dem – nicht mehr verwendeten – Polio-Lebendimpfstoff gefunden habe. Der Artikel hat in doppelter Hinsicht enorme Brisanz – was durch die Geheimhaltungspolitik des RKI bezüglich der Hintergründe nun zusätzlich bestätigt wurde.

von Hans U. P. Tolzin

Impfwerbung auf der Grundlage fragwürdiger Laborbefunde

Das RKI nutzte die Laborbefunde im Abwasser von vier Städten vor allem für die Aufforderung *„bestehende Impflücken gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu schließen.“* Tatsächlich aber waren dem RKI keinerlei Verdachtsfälle oder bestätigte Poliofälle im Zusammenhang mit den Untersuchungsergebnissen gemeldet worden. Ich frage mich: Wozu dann das Ganze? Nur um Impfwerbung zu betreiben?

Spätestens seit der sogenannten Corona-Krise, die aus Sicht der Kritiker nicht etwa auf einen tatsächlichen Anstieg der Erkrankungsraten sondern ausschließlich auf fragwürdigen Labortestergebnissen beruht hat, und seit dem Bekanntwerden der „RKI-Protokolle“ gehen immer mehr Menschen mit den Verlautbarungen des RKI vorsichtiger um. Doch bis heute waren weder Behördenleitungen noch die verantwortliche Politik bereit, Fehleinschätzung einzugestehen. Im Gegenteil, werden immer noch Ärzte und sogar Anwälte, die der offiziellen Corona-Politik widersprochen haben, angeklagt, in endlose U-Haft gesteckt.

Sind Lebend-Impfstoffe ein Risiko für die Volksgesundheit?

Wie immer ist bei solchen Behörden-Meldungen insbesondere das interessant, was nicht gesagt wird. Die Laborergebnisse von Abwasser-Proben basieren im Wesentlichen auf dem PCR-Test, dessen Aussagekraft jedoch zunehmend umstritten ist. Doch selbst dann, wenn wir die Labortests ernst nehmen, tut sich noch eine andere brisante Frage auf. Denn das RKI befürchtet offensichtlich, dass ausgeschiedene Lebendviren aus der Polioschluckimpfung neue Ausbrüche hervorrufen könnten. Damit hätte sich jedoch der eigentliche Sinn der Impfung zumindest bei den sogenannten Lebendimpfstoffen glatt ins Gegenteil verkehrt. Die Meldung im EpiBull bedeutet nämlich, dass jene Impfstoffe das Risiko einer Verbreitung von potenziell krankheitsverursachenden Erregern beinhalten. Angeblich sind die Krankheits-

erreger zwar „abgeschwächt“, aber „vermehrungsfähig“. Und zu den bekanntesten Lebendimpfstoffen gehört die Kombi-Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln und neuerdings auch Windpocken (MMRV). Nun hat man im Rahmen der Untersuchungen offenbar nur nach Polioviren gesucht. Nicht nach irgendwelchen Polioviren, sondern gezielt nach Impfpolioviren aus dem seit ca 25 Jahren bei uns nicht mehr verwendeten Schluck-Lebendimpfstoff.

Offensichtlich sehen die Behörde in der Verbreitung von Impfpolioviren eine reale Infektions- und Erkrankungsgefahr, sonst hätten sie die entsprechenden Untersuchungen nicht veranlasst und die Ergebnisse nicht prominent im EpiBull publiziert. Aber warum hat man nur nach Impfpolioviren gesucht und nicht auch nach Impfviren aus anderen Lebendimpfstoffen? Hätte man unter Umständen auch solche aus der MMR(V)-Impfung gefunden?

Da die üblicherweise verwendeten PCR-Tests, wie die Behörden einräumen müssen, nicht anhand von hochaufgereinigten spezifischen Viren geeicht sind, sondern eine mehr oder weniger willkürliche Interpretation von Patientenproben darstellen, ist mit Zufallsergebnissen zu rechnen. Dies umso mehr, je mehr Verdoppelungszyklen (Ct-Wert) beinhalteter Gensequenzen beim PCR-Test angewendet werden. Einen verbindlichen Standard-Ct-Wert gibt es meines Wissens nicht.

Würde man also auch nach anderen Impfviren im Abwasser suchen, wären positive PCR-Ergebnisse durchaus wahrscheinlich. Also sucht man gar nicht erst danach, weil es nicht ins Konzept passt? Falls dem so ist: Was genau ist das Konzept, dem das RKI hier folgt? Die RKI-Autoren werfen die Frage nach den Risiken von Impfviren nicht weiter auf. War der Artikel also nur ein weiterer Marketing-Gag, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen?

Warum mauert das RKI?

Ich stellte also am 30. November 2024 eine Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) an das RKI und forderte genauere Daten über die verwendeten Labortests und die Laborprotokolle an. Das RKI bestätigte den Eingang der IFG-Anfrage am 3. Dez. 2024 und vergab das Aktenzeichen "2.13.04/0006#0084". Am 26. Februar 2025, also Wochen nach Ablauf der gesetzlichen Bearbeitungsfrist, beantwortete das RKI meine 10 Fragen in einer sehr ausweichenden Art und Weise. Originaldokumente wurden mir nicht vorgelegt. Am 28. Mai 2025 forderte ich deshalb nochmals ausdrücklich die Laborberichte der Abwasseruntersuchungen an. Daraufhin hörte ich nichts mehr vom RKI. Schließlich fasste ich am 13. Oktober 2025 nochmals nach und erhielt auch umgehend eine Entschuldigung für die Verzögerung – aber keine dem RKI vorliegenden Originaldokumente zu den Laborergebnissen.

Am 14. Oktober forderte ich nochmals eine lückenlose Auflistung der Quellen, auf die sich die Autoren des Polioartikels bezogen haben und Zugang zu den jeweiligen Originaldokumenten. Eine Antwort habe ich bis zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe nicht erhalten.

Was der Hintergrund sein könnte

Leider ist diese Blockadehaltung des RKI nicht neu. Sobald man konkreter nachfragt, wie die Behörde zu bestimmten Einschätzungen von Infektionsrisiken gekommen ist, reagiert man dort wie ein Schwarzes Loch. Ein Schwarzes Loch ist eine Art kosmischer Staubsauger, der mit seiner unglaublichen Schwerkraft nicht nur Materie, sondern sogar Licht einsaugt – und nichts herausgibt außer Schwärze. Kann es sein, dass die Mitarbeiter des RKI über ein Minenfeld der Unwahrheiten balancieren? Solange jedoch niemand Fakten einfordert, werden sie wohl weiter so tun, als würden sie auf festem Grund stehen.

Unnötige oder sogar maßlose Virenpanikmache hat sowohl für die internationalen Pharmakonzerne als auch für die regierenden Politiker gewisse Vorteile. Eine Bevölkerung in Angst rennt kopflos zur angeblich rettenden Impfung - und hat anderes zu tun, als von den mitverantwortlichen Regierungsparteien Rechenschaft zu fordern.

Den konkreten Schriftwechsel mit dem RKI werde ich veröffentlichen, sobald meine letzte Rückfrage vom RKI beantwortet wurde. Bis dahin empfehle ich mein Buch „Die Seuchen-Erfinder“, das an konkreten Beispielen der letzten Jahrzehnte die vielen Merkwürdigkeiten der offiziellen Infektionspolitik aufzeigt.

Und die Moral von der Geschichte?

- Die mangelnde Transparenz des RKI ist nicht vertrauenserweckend
- das niemals fehlende Impfmarketing im Verbindung mit solchen Publikationen, begleitet von einem völligen Ausblenden alternativer Vorsorgemöglichkeiten, ist ebenfalls irritierend
- es ist zu erwägen, Erreger-Panikmachen der Behörden kritisch gegenüberzustehen und sich auch aus anderen Quellen zu informieren.
- effektive naturheilkundliche und ganzheitliche Ansätze zur Vorsorge vor Infektionskrankheiten sind vorhanden und bekannt. Ich empfehle, rechtzeitig einen erfahrenen Naturheilarzt/Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate zu ziehen.
- Sind Sie sich sehr unsicher in Ihrer persönlichen Impfentscheidung, empfehle ich, sich mit Eltern, denen es ähnlich geht wie Ihnen, und die Sie nicht zu einer bestimmten Impfentscheidung drängen wollen, auszutauschen. Entsprechende Kontaktdaten finden Sie unter anderem unter *www.impfkritik.de/stammtische.*

Dr. Tedros Adhamon Ghebreyesus, Generaldirektor der WHO. Quelle: who.int

Die IGV-Änderungen der WHO:
Die rechtliche Situation für Deutschland

Die am 1.6.2024 durch die Weltgesundheitsversammlung verabschiedeten Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) treten für ALLE IGV-Vertragsstaaten automatisch völkerrechtlich in Kraft, die diesen Änderungen nicht bis 19.7.2025 widersprochen haben. Vom völkerrechtlichen Inkrafttreten zu unterscheiden ist das innerstaatliche Inkrafttreten, das sich in jedem Staat nach der jeweiligen Verfassungslage bestimmt. Gesichert widersprochen haben die Austrittsländer USA und Argentinien sowie Israel und Italien. Für vier Staaten, darunter die Slowakei, gelten längere Widerspruchsfristen (bis 19.3.2026), die Slowakei hat bereits Widerspruch angekündigt. Wie aber ist der Status von Deutschland –und was kommt da auf uns zu?

von Dr. jur. Beate Sibylle Pfeil

„Rechtswahrender" Widerspruch

Deutschland zählt zu jenen 7 Staaten (neben Deutschland sind dies Österreich, die Niederlande, Tschechien, Brasilien, Kanada und die Philippinen), denen es nicht gelungen ist, rechtzeitig vor Ablauf der Widerspruchsfrist die verfassungsrechtlich notwendigen Voraussetzungen für ein innerstaatliches Inkrafttreten der IGV-Änderungen zu schaffen. Um entsprechend Zeit zu gewinnen, hat die Bundesregierung am 14.7.2025 „rechtswahrend" Widerspruch eingelegt.

Konkret müssen Bundestag und Bundesrat nun ein Zustimmungsgesetz zu den IGV-Änderungen verabschieden. Die Regierung hat am 16.7.2025 einen Entwurf für ein Zustimmungsgesetz verabschiedet. Dieser Entwurf wird voraussichtlich am 6.11.2025 im Bundestag zur Abstimmung gestellt werden, danach im Bundesrat. Stimmen beide Gremien zu, treten die IGV-Änderungen in Deutschland in Kraft, in diesem Fall wird Deutschland seine am 14.7.2025 ausgesprochene Ablehnung der IGV-Änderungen widerrufen.

Interessenskonflikte und Intransparenz

Die WHO selbst ist zu fast 85% von freiwilligen, meist zweckgebundenen Spenden abhängig, die zum größten Teil von (Pharma-) Firmen oder aber von staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen stammen, oder von Stiftungen, Banken und Instituten, die sämtlich über Verbindungen zur Pharmabranche verfügen. Hieraus ergeben sich massive Interessenkonflikte.

Hinzu kommt das nachweislich hochgradig intransparente Handeln der WHO, v.a. auch dann, wenn der Generaldirektor Gesundheitliche Notlagen Internationaler Tragweite (engl. PHEIC, IGV 2005) ausruft und darauf beruhende freiheitseinschränkende „Empfehlungen" ausspricht, die u. a. auch Impf(nachweis)pflichten umfassen können. Der WHO-Generaldirektor ist dabei mit überbordenden Machtbefugnissen ausgestattet: Er unterliegt keinerlei unabhängiger Kontrollinstanz, der Willkür sind somit Tür und Tor geöffnet!

Einen Automatismus würde es auch künftig nicht geben!

Aber: Es gibt keinen Automatismus, der Deutschland dazu zwingen würde, die weiterhin unverbindlichen Empfehlungen der WHO einfach

ungeprüft umzusetzen! Im Gegenteil, aus rechtlicher Sicht bleibt die Souveränität Deutschlands auch hier erhalten. Ganz allgemein gilt ohnehin, dass die IGV und ihre Änderungen im Rang unter dem Grundgesetz stehen (vgl. Art. 59.2 GG), sie sind an diesem zu messen, v. a. sind bzw. wären die Grundrechte zu wahren!

Versäumnis unserer Staatsorgane bereits im Jahr 2020

Konkret bedeutet das: Deutschland wäre bereits ab 2020 verpflichtet gewesen, die von der WHO kommenden „Empfehlungen" unabhängig und selbständig auf Verhältnismäßigkeit und dabei inbesondere auf ihre wissenschaftliche Evidenz hin zu überprüfen, um zu verhindern, dass aus Grundrechtseinschränkungen (die z. B. im Interesse anderer Grundrechte/der Grundrechte anderer legitim sein können) Grundrechtsverletzungen werden.

Artikel 2 des Regierungsentwurfs für ein IGV-Zustimmungsgesetz vom 16.7.2025 legt offen, dass sich die Regierung darüber bewusst ist, dass auch die neuen IGV zu Grundrechtseinschränkungen führen können. Dies bedeutet aber noch lange nicht, dass Deutschland – oder gar eine dazu angeblich ermächtigte WHO – Grundrechte verletzen darf!

Genau solche Grundrechtsverletzungen hat Deutschland aber in der Praxis – durch seine Organe – massenweise begangen: Insbesondere auch aus den RKI-Protokollen geht klar hervor, dass in der „Ära Corona" weder die Evidenz noch die Verhältnismäßigkeit der von der WHO bzw. Generaldirektor Tedros empfohlenen Maßnahmen tatsächlich geprüft wurden. So gut wie alle Maßnahmen wurden also evidenzfrei bzw. wider besseres Wissen erlassen.

Durch die nahezu automatische und quasi „evidenzfreie" Umsetzung der vom WHO-Generaldirektor „empfohlenen" Maßnahmen hat Deutschland (wie fast alle Staaten) faktisch auf Souveränität bzw. souveräne Entscheidungen verzichtet – und das ist Grundgesetz-widrig! Diesen Punkt würden wir übergehen, wenn wir vereinfachend, verkürzend und letztlich fälschlich behaupten, die WHO bzw. die IGV würden Souveränität aushebeln.

Problemverschärfung durch die neuen IGV

a) Mit den neuen IGV könnten über die zusätzliche „Pandemische Notlage" (neben den PHEICs) Notstände noch schneller ausgerufen und freiheitseinschränkende Maßnahmen entsprechend noch schneller „empfohlen" werden.

b) Der neu zu errichtende „medizinisch pharmazeutische Komplex" (die Verpflichtung der Staaten zur Förderung von Forschung und Entwicklung, Produktion, Verteilung und Finanzierung „relevanter Gesundheitsprodukte", in der Praxis v. a. auch der gefährlichen modRNA-Substanzen) bedroht die elementaren Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit.

c) Die Verpflichtung zur Bekämpfung von „Fehl- und Desinformation" gefährdet darüber hinaus u. a. die Meinungs-, Informations- und Wissenschaftsfreiheit und die Freiheit der Medien – und damit Grundrechte, die für den demokratischen Rechtsstaat von elementarer Bedeutung sind.

d) Schließlich erhöht die WHO durch die neuen IGV den faktischen und indirekt rechtlichen Umsetzungsdruck auf ihre Vertragsstaaten, z. B. durch die Verpflichtung zur Einrichtung nationaler IGV-Behörden, zur Erweiterung ihrer WHO-bezogenen behördlichen Kernkapazitäten oder durch die Einrichtung eines finanziellen Umsetzungsmechanismus. Fazit: Die Problematik der Interessenskonflikte und Intransparenz potenziert sich.

Ein Abschieben der Verantwortung auf die WHO ist verfassungswidrig

Gerade vor dem Hintergrund der gefährlichen neuen IGV bleibt es umso mehr dabei: Deutschland muss dem von der WHO ausgehenden politischen, faktischen und indirekt-rechtlichen Druck insoweit standhalten, als es seine Verantwortung zur Wahrung seiner Verfassung und elementarer Grundrechte nicht einfach auf die WHO abschieben darf! Ein entsprechender Automatismus ist unzulässig! Die deutschen Staatsorgane sind und bleiben eigenverantwortlich dazu verpflichtet, von der WHO „empfohlene" freiheitseinschränkende Maßnahmen auf ihre Verhältnismäßigkeit hin zu überprüfen, stark vereinfacht bedeutet dies, sie müssen deren Effektivität validieren und eine Nutzen-Risikoabwägung treffen.

Hier müssen und dürfen wir richtigerweise ansetzen. Falsche Argumente liefern unseren Staatsorganen dagegen nur Steilvorlagen für deren Nichtbeachtung. Es geht darum, die aus dem Grundgesetz sich ergebenden Chancen und Möglichkeiten langfristig effizient und rechtlich fundiert zu nutzen. Es braucht viel Geduld, aber jeder Schritt in diese Richtung zählt!

FAZIT:

Die WHO bzw. die IGV bieten keinerlei Gewähr für Transparenz, Unabhängigkeit und evidenzbasierte Entscheidungen. Trotzdem und unter Verstoß gegen das Grundgesetz ist Deutschland bereits in der Vergangenheit den „Empfehlungen" des Generaldirektors nahezu ungeprüft gefolgt. Dieses Problem potenziert sich durch die 2024 geänderten IGV. Das deutsche Zustimmungsgesetz zu den IGV-Änderungen von 2024 ist daher abzulehnen! Es gilt, die Bundestags- und Bundesratsdelegierten davon zu überzeugen.

© ChatGPT / impf-report

Wer hat Angst vor Chikungunya?

Bis Juni 2023 gab es weltweit keinen einzigen Impfstoff gegen Chikungunya, einer mehr oder weniger erfundenen Diagnose. Im Februar 2025 wurde nun mit VIMKUNYA der zweite Impfstoff zugelassen. Damit sich dies für die Hersteller auch wirklich lohnt, wurde es wohl nach Ansicht der WHO langsam Zeit, die Panikmache weltweit ein wenig hochzuschrauben. Die wahren Ursachen der Krankheit liegen jedoch wieder einmal ganz woanders – so wie übrigens auch vor 100 Jahren bei Polio! Es gilt also auch hier: Erst informieren, dann Impfen – oder auch nicht.

von Hans U. P. Tolzin

Drastische Lockdown-Maßnahmen in China

Schreckensnachrichten erreichen uns derzeit vor allem aus China, wo angeblich mit einer Härte gegen das Chikungunya-Virus vorgegangen wird, die selbst die Coronamaßnahmen in den Schatten stellt.

Was an den Meldungen wahr ist, wage ich aber nicht zu beurteilen, denn inzwischen vertraue ich keiner einzigen Nachrichtenquelle mehr, wenn es um China geht. Der globale Kampf gegen Viren ist leider zu sehr zu einem zentralen Bestandteil der Geopolitik – und damit der Desinformation – geworden.

Wieder einmal: Differenzialdiagnose? Fehlanzeige!

Wichtig zu wissen ist, dass die Diagnose selbst dann unsicher ist, wenn der Erkrankung ein Stich mit der Aedes-Mücke vorausging. Dazu sind die Symptome zu unspezifisch und die Bandbreite der möglichen Ursachen zu groß. Dies macht auf jeden Fall eine ausführliche individuelle Anamnese erforderlich, die das gesamte Ursachen-Spektrum abdeckt.

Doch die von Pharma-Interessen gesteuerte Schulmedizin macht es sich da wesentlich einfacher. Man nehme eine Gensequenz, behaupte, sie sei typisch für ein spezifisches Virus und erkläre dieses Virus zum Täter. Die einzige Möglichkeit, den Täter zu identifizieren, besteht aus bestimmten Labortests, allen voran die PCR-Methode. Wie diese Labortests anhand des hochaufgereinigten spezifischen Virus geeicht wurden, fragt eigentlich keiner - außer natürlich ein paar scheinbar Verrückten, wie ich es bin. Und die Labortesthersteller sind in der Regel über ein Netzwerk von Investmentfonds eng mit den Impfstoffherstellern verbunden.

Interessant: Die Symptome einer Chikungunya-Infektion nach Aedes-Stich sind nicht so ohne weiteres

von den Folgen eines Zeckenbisses zu unterscheiden. In beiden Fällen dringt körperfremdes Eiweiß über den Stich bzw. Biss in das Gewebe ein und aktiviert sofort die körpereigene Immunabwehr. In den allermeisten Fällen heilt die kleine Wunde schnell wieder ab, in manchen Fällen aber nicht. Wie beim Zeckenbiss oder anderen Mückenstichen scheint das in der Regel mit einem stark geschwächten Immunsystem zusammenzuhängen. Dies wird von zahlreichen Studien bestätigt. Hier bestätigt sich wieder einmal der paradox klingende Satz *„Ein gesunder Mensch wird nicht krank“*.

Naturheilkundliche Methoden werden systematisch ausgeblendet

Im Umgang mit Zeckenbissen wie auch sonstigen Insektenstichen gibt es eine Vielzahl naturheilkundlicher Möglichkeiten, den Körper zu unterstützen, selbst mit der Herausforderung fertig zu werden. Beim Zeckenstich wird von Naturheilkundlern z. B. die heimische Karde empfohlen. Ein Homöopath würde wohl das passende homöopathische Mittel geben. Meine Mutter wurde mal von einer Biene ins Gesicht gestochen – das ist wirklich nicht zu unterschätzen. Sie drückte jedoch innerhalb von Minuten eine aufgeschnittene Zwiebel auf den Stich. Es kam zu keinerlei Schwellung. Ein nicht über die Schulmedizin indoktrinierter Heilberufler würde wohl den Vergiftungsstatus eines gestochenen Patienten überprüfen, seine Ressourcen an Vitalstoffen (Vitamine, Mineralien, etc.), wie es ihm psychisch geht, die Belastung der wichtigsten Organe prüfen etc. und eine entsprechende Behandlung vorschlagen.

Das Problem ist vor allem eine dogmatische Schulmedizin und die von ihr profitierende Pharmaindustrie. Doch eine kurze Recherche über die Anteilseigner der beiden Impfstoffhersteller brachte zutage, dass auch die Staaten selbst von florierenden Herstellern profitieren, denn es sind auch staatliche Fonds einschließlich Rentenkassen an Herstellern beteiligt, z. B. Dänemark an *Bavarian Nordic* und Frankreich an *Valneva*, einem französischen Hersteller.

Ignorierte Nebenwirkungen

Wie sorglos Hersteller und Zulassungsbehörden in der Praxis mit Fragen der Impfstoffsicherheit umgehen, zeigt ein „Rote-Hand-Brief“ zu IXCHIQ: Nach nur 43.400 verimpften Dosen wurden insgesamt 17 schwerwiegende Nebenwirkungen bei Senioren festgestellt. Dazu kommt: Man hatte Menschen über 65 Jahren geimpft, obwohl diese Altersgruppe gar nicht Teil der Zulassungsstudie war! Die Dunkelziffer ist unbekannt, wird aber in der Regel völlig ignoriert.

Ebenso regelmäßig führen neu erfasste schwere Nebenwirkungen nicht zu einem Entzug der Zulassung, sondern zur Aufnahme der Nebenwirkung in die Produktinformation. So im Falle von IXCHIQ. Dies nicht etwa aus Freundlichkeit oder Verantwortungsgefühl gegenüber der Bevölkerung, sondern um die Hersteller von dieser neuen Nebenwirkung haftungsfrei zu stellen. Für Impfnebenwirkungen haftet in der Regel nicht der Hersteller und damit Verursacher, sondern der Steuerzahler, also Du und ich. Von einer solchen Haftungsbefreiung für seine Produkte kann z. B. ein VW-Konzern nur träumen.

Regierungen und WHO helfen bei den Herstellern gerne mal aus

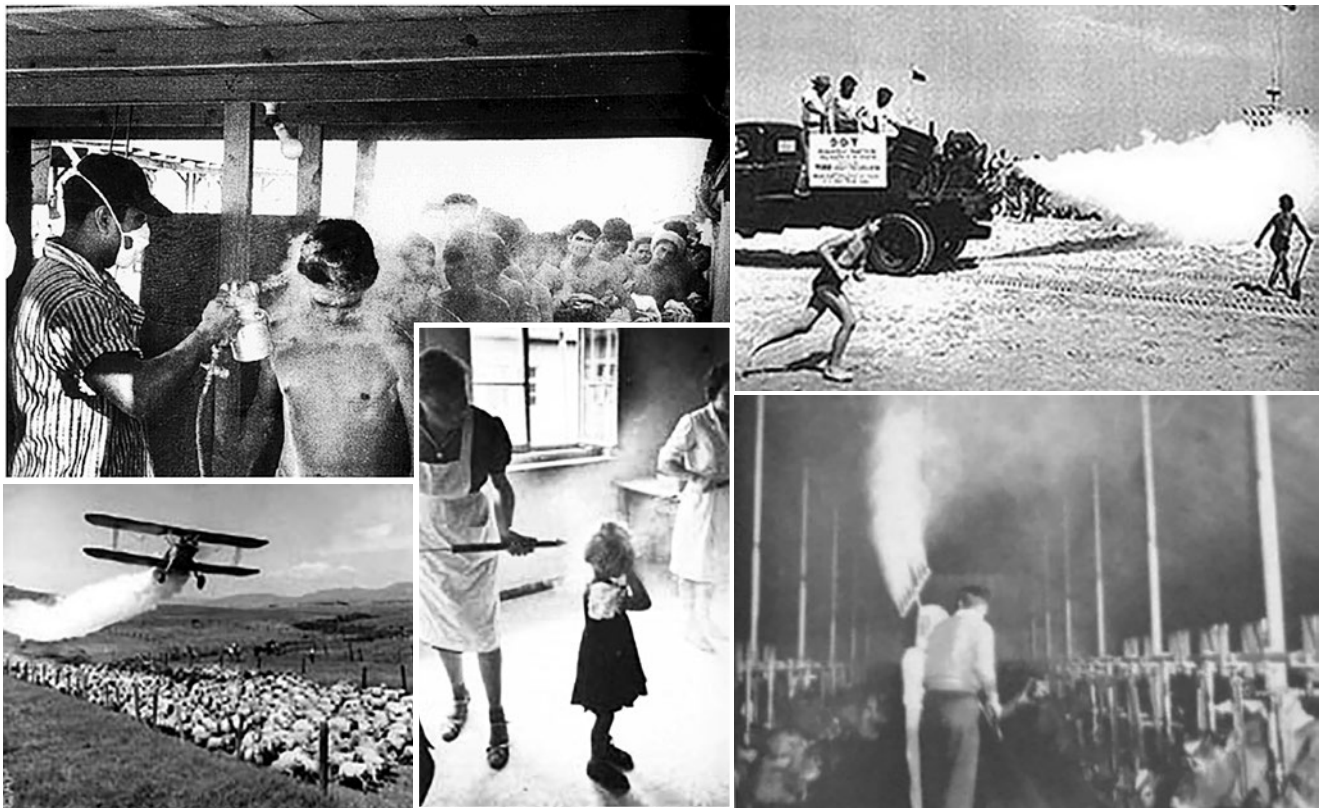
Das ganz große Geschäft mit den Chikungunya-Impfstoffen lässt wohl noch auf sich warten, obwohl der Preis für eine Dosis immerhin zwischen 250 und 400 Dollar liegt. Doch die EU hilft da gerne mal aus, z. B. mit 41 Mio. Euro Förderung an den französischen Hersteller Valneva für IXCHIQ. Wie dem auch sei, ich habe mehr Angst vor der unersättlichen Gier der Pharmakonzerne und potenziellen staatlichen Maßnahmen als vor dem Chikungunya-Virus – falls es ein solches tatsächlich geben sollte.

Die Angstmache vor Stechmücken hat Tradition

Die Abscheu vor blutsaugenden Stechmücken sorgte schon vor 100 Jahren dafür, dass man sie für die Polio-Verbreitung verantwortlich machte und durch das Versprühen von Insektiziden in den Städten bekämpfte – und damit das Polio-Problem sogar weiter anheizte. Das Gleiche könnte sich schon morgen bei Chikungunya wiederholen. Bereits in den 1920er-Jahren bestand in den USA der Verdacht, dass die zunehmende Polio-Epidemie durch Insekten übertragen werde. Ganze Straßenzüge wurden deshalb mit DDT und anderen Pestiziden eingesprüht – Kinder ausdrücklich eingeschlossen! Genutzt hat es nichts – im Gegenteil, die Ausbrüche schwollen weiter an.

Damals reisten Virologen mit Güterwaggons voller Affenkäfige in die Ausbruchsgebiete, um mithilfe dieser Tiere Polio-Diagnosen zu stellen und angebliche Überträger zu identifizieren. Wurde einem Affen eine Gewebeprobe eines Patienten oder einer Kontaktperson injiziert – oft durch ein in den Schädel gebohrtes Loch oder in den Bauchraum – und zeigte das Tier anschließend Lähmungssymptome oder Anzeichen, die man als frühe Phase einer Polio-Erkrankung wertete, galt die Diagnose als gesichert. Die behauptete Ursache, ein Virus, hatte damals jedoch noch niemand gesehen; das Elektronenmikroskop ging erst 1939 bei Siemens in Serie. Nebenbei: Die Virushypothese bei Polio ist meiner Ansicht nach bis heute nicht wirklich schlüssig bewiesen.

Mit der Einführung der Polio-Impfung in den USA während der 1950er-Jahre wurde die Falldefinition deutlich strenger gefasst – und plötzlich gab es nur noch einen Bruchteil der Fälle! Unspezifische



Als man in den USA noch die Vermutung hatte, dass Kinderlähmung durch Insekten verbreitet würde, wurde zur Insektenbekämpfung massiv hochgiftiges DDT bei Mensch und Tier eingesetzt – und damit ungewollt das Polioproblem noch weiter angeheizt!

Anfangssymptome mussten fortan anders diagnostiziert werden, was zu einem parallelen Anstieg von Gehirnentzündungen führte.

Beweise für eine Mückenübertragung gab es weder bei Polio noch gibt es sie heute bei Chikungunya. Bei Polio gab man diese Theorie irgendwann auf – doch da war der Schaden längst angerichtet: Sämtliche Polio-Symptome passen 1:1 zu einer Vergiftung mit DDT und anderen Insektiziden. Die Theorie des US-amerikanischen Journalisten Jim West, der bereits vor über 20 Jahren auf diesen Zusammenhang hinwies, halte ich persönlich nach wie vor für schlüssig.

Das Fatale: Die Bekämpfung der Poliofälle mit Insektiziden wurde letztlich zur Hauptursache für das weitere Anschwellen der Epidemie. Das änderte sich erst kurz vor Einführung der Impfung in den USA, nachdem einige Ärzte den Zusammenhang öffentlich thematisiert hatten und DDT verboten wurde. Bemerkenswert ist, dass man in den frühen 1950er-Jahren, als DDT in Verruf geriet, ausgerechnet einen DDT-Lobbyisten zum Chef der Impfstoffentwicklung gegen Polio machte.

Für Deutschland liegen mir derzeit keine Daten vor, die eine Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Pestiziden und Polio ermöglichen würden. Auffällig ist jedoch, wie steil die Zahl der Poliofälle 1962 – im Jahr der Impfstoffeinführung – abstürzte. Die Erklärung dürfte im gleichzeitig in Kraft getretenen Bundesseuchengesetz liegen, das die Falldefinition deutlich enger fasste: Nun wurden nur noch tatsächliche Lähmungsfälle gemeldet, während die Zahl der Gehirnentzündungen im selben Maß anstieg. Der Verdacht liegt nahe, dass die Impfung selbst wenig oder gar keinen Anteil an diesem Rückgang hatte. Auf jede Änderung der Meldekriterien folgt nahezu zwangsläufig eine Diagnoseverschiebung, während die Gesamtzahl der Erkrankten weitgehend konstant bleibt.

Dieses Muster wiederholt sich regelmäßig – befördert von der Weltgesundheitsorganisation WHO. Die allgemein verbreitete Abneigung gegen Stechmücken sorgt wohl dafür, dass kaum jemand kritische Fragen stellt. Es ist zu befürchten, dass die WHO demnächst den flächendeckenden Einsatz von DDT und anderen Insektiziden anordnet. Vielleicht sollten Sie sich vorsorglich ein paar Aktienpakete der Insektizid-Hersteller sichern – und mit dem Gewinn für sich und Ihre Lieben die besten ABC-Masken kaufen, die es auf dem zivilen Markt gibt. Das ist natürlich nicht ganz ernst gemeint – aber Hand aufs Herz: Hätten Sie noch vor fünf Jahren geglaubt, wie verrückt die Welt innerhalb dieser kurzen Zeit werden würde? Ich jedenfalls habe keine Ahnung mehr, was morgen sein wird. Und das geht in alle Richtungen…

Zum Thema Polio finden Sie im *impf-report* Nr. 147 einen ausführlichen Artikel darüber, wie willkürlich die Diagnose tatsächlich ist.

modRNA-„Impfstoff“ Comirnaty: Unbekannte Placebo-Zusammensetzung?

Placebokontrollierte Doppelblindstudien gelten als der Goldstandard der Medikamentenzulassung. Sie machen allerdings nur dann Sinn, wenn das verwendete Placebo optisch nicht vom experimentellen Impfstoff zu unterscheiden ist und nachweislich weder Wirkungen noch Nebenwirkungen auslöst. Ob dies bei der Zulassung des umstrittenen Covid-Impfstoffs Comirnaty von BioNTech/Pfizer wirklich der Fall war, kann die zuständige deutsche Behörde bisher leider nicht beantworten.

von Hans U. P. Tolzin

Placebokontrollierte Doppelblindstudien, obwohl angeblich der Goldstandard der Medikamentenzulassung, waren bis etwa zum Jahr 2000 die absolute Ausnahme bei Impfstoff-Zulassungsstudien. Das änderte sich erstmals mit der Zulassung der ersten HPV-Impfstoffe Ende 2006. Wie sich allerdings bei intensiven Recherchen herausstellte, wurden sowohl bei Gardasil als auch bei Cervarix Scheinplacebos verwendet, die hochgiftige Aluminiumsalze enthielten. Dies wurde erstmals 2007 in der Zeitschrift *impf-report* publiziert.

Das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), in Deutschland eigentlich zuständig für Zulassung und Sicherheit von Impfstoffen, versuchte damals mit nicht wirklich nachvollziehbaren Argumenten, die Verwendung von Scheinplacebos zu verteidigen. Als wir diese Argumentation öffentlich zerlegten, nahm man die entsprechende Stellungnahme plötzlich wieder vom Netz.

Auch die Zulassung von Comirnaty (BioNTech/Pfizer) basiert den offiziellen Daten zufolge auf Placebostudien. Der Klarheit halber richtete ich am 8. August 2025 eine Anfrage an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), in Deutschland zuständig für die Zulassung und Sicherheit von Impfstoffen, welche Unterlagen der Behörde über die tatsächliche Zusammensetzung des verwendeten Placebos vorliegen. Meiner Bitte um eine Eingangsbestätigung wurde allerding erst am Ende der maximalen Bearbeitungszeit von vier Wochen (siehe Informationsfreiheitsgesetz, IFG), entsprochen.

Heute haben wir den 29. Oktober 2025 und das PEI war also auch nach mehr als zwei Monaten nicht in der Lage, mir mitzuteilen, welche Informationen über die tatsächliche Zusammensetzung des angeblichen Placebos im Rahmen der Comirnaty-Zulassungsstudie vorliegen.

Nach 25 Jahren Erfahrung mit den für Impfungen zuständigen Bundesbehörden, dem Robert-Koch-Institut (RKI) als Bundeseuchenbehörde und dem PEI als Zulassungsbehörde, ist mein Vertrauen in diese Behörden und meine Geduld mehr oder weniger aufgebraucht.

Mag ja sein, dass die Mitarbeiter des PEI derzeit extrem ausgelastet sind, und man aufgrund der Folgen des Covid-Impfdesasters für „dumme Anfrage“ aus dem Volk und ungeliebten alternativen Medien einfach keine Zeit hat. Ich denke aber, dass seit 2000 genügend Zeit vergangen ist, personelle und finanzielle Engpässe dieser wichtigen Behörden zu beheben.

Dass dies anscheinend nicht geschehen ist, bestätigt die Erkenntnis aus den RKI-Protokollen, dass die Pandemie-Panikmache, die Lockdownmaßnahmen sowie die Impfkampagnen nicht auf Sachargumente basieren, sondern auf rein politischen und somit opportunistischen Erwägungen.

Natürlich kann ich es nicht ausschließen, dass es sich bei dem Placebo tatsächlich um eine typische physiologische Kochsalzlösung gehandelt hat, die als weitgehend neutral gegenüber dem Organismus angesehen werden kann. Aber nach all den Lügen, die uns im Zusammenhang mit der Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen aufgetischt wurden und immer noch werden, hätte ich – und vermutlich auch Sie als meine Leser – gerne Gewissheit.

Fakt ist: Das PEI ist auch nach mehr als zwei Monaten nicht in der Lage, einen qualifizierten Praktikanten in ihren Datenbanken recherchieren zu lassen, um die entsprechenden Unterlagen zu finden und ihre Existenz zu kommunizieren.

Solange es dem PEI nicht gelingt, meine Zweifel durch Fakten auszuräumen, muss ich davon ausgehen, dass neben vielen anderen Aspekten der Zulassungsstudie auch beim Placebo manipuliert, d. h. bewusst Fakten verdreht und/oder verschleiert wurden.

Unter diesen Umständen ist eine Impfung mit Comirnaty definitiv nicht zu empfehlen.

Wer beim PEI einmal freundlich nach dem Bearbeitungsstand fragen will, kann sich an die Email-Adresse ifg@pei.de wenden. Das Aktenzeichen meiner Anfrage ist IFG 60/25 Tolzin.

Welche Gen-Impfstoffe für Tiere sind bereits zugelassen?

Dies ist eine Frage, die immer wieder gestellt wird und die gar nicht so einfach zu beantworten ist, wie ich anfangs dachte. Denn selbst unter Medizinern scheint es nur wenige zu geben, die wissen, was der Unterschied ist zwischen RNA, mRNA, modRNA und saRNA. Insofern ist dieser Artikel als ein erster Versuch zu verstehen, Licht ins Dunkel zu bringen.

von Hans U. P. Tolzin

Während die Hersteller sich derzeit hauptsächlich auf neue mRNA-Impfstoffe (eigentlich: modRNA) für Menschen konzentrieren – es sind ja weit mehr als 100 Produkte in der Pipeline – gibt es bei den Tierimpfstoffen bisher vielleicht zwei Handvoll Projekte. Soweit ich das recherchieren konnte, ist innerhalb der EU bisher kein einziger Tierimpfstoff auf RNA-Basis zugelassen. Das wird jedoch voraussichtlich nicht lange so bleiben.

Doch zunächst das kleine RNA-1x1, soweit ich es verstehe: Die RNA ist eine Art Arbeitskopie der DNA, die in den Ribosomen (Organellen der Zelle) als Kopiervorlage für benötigte Eiweiße dient. Die natürliche RNA, bzw. Messenger RNA (mRNA), baut sich nach Erfüllung der Aufgabe sehr schnell wieder ab.

In der gesunden Zelle wird dadurch nur soviel mRNA erzeugt, wie für den Bau von Proteinen benötigt wird. Die in den Covid-19-Impfstoffen enthaltene RNA ist eigentlich keine natürliche mRNA, sondern müsste wissenschaftlich korrekt modRNA genannt werden. Sie ist eine modifizierte, künstlich veränderte RNA, die in der Zelle wesentlich länger aktiv bleibt und somit länger und mehr Spikeproteine erzeugt, als eine natürliche RNA es tun würde. Alle RNA-Impfstoffe schleusen künstlich erzeugte RNA in die Zelle ein und bringen sie dazu, bestimmte Oberflächenproteine von Viren zu erzeugen.

Bei den in den USA bereits zugelassenen RNA-Tierimpfstoffen des Herstellers Merck scheint es sich allerdings um sogenannte saRNA zu handeln. Die RNA des Impfstoffs enthält hier zusätzlich die Bauanleitung für ein Enzym, dass eine längere und dauerhaftere Produktion von Virenoberflächenproteinen ermöglicht.

Die möglichen Problematiken der RNA-Impfstoffe sind bisher nur teilweise bekannt. Insbesondere die möglichen Auswirkungen der saRNA-Impfstoffe auf eine dauerhafte Produktion und Ausscheidung von Virenoberflächenproteinen kann ich nicht einschätzen – und ich bin mir nicht sicher, ob dies derzeit überhaupt jemand verlässlich kann. In den USA hat Merck bisher als einziger Hersteller gleich vier Zulassungen erhalten:

1. SEQUIVITY Swine Influenza Vaccine:

Gegen Schweineinfluenza. Enthalten ist die RNA von Neuraminidase. Das ist ein Oberflächenprotein des Influenzavirus.
Zulassung: 24. Juni 2022

2. NOBIVAC NXT Canine Flu H3N2

Gegen Hundeinfluenza. Enthalten ist die RNA von Hämagglutinin. Das ist ein weiteres Oberflächenprotein des Influenzavirus. Zitat von der Merck-Webseite: *„Self-amplification triggers a robust antibody an cellular immune Response“*. Auf Deutsch: *„Die Selbstverstärkung löst eine starke Antikörper- und zelluläre Immunantwort aus.“*
Zulassung: 25. Juni 2024

3. NOBIVAC NXT Feline-1 Rabies; NOBIVAC NXT Feline-3 Rabies; NOBIVAC NXT Canine-1 Rabies.

RNA-Partikel-Impfstoff gegen Tollwut bei Katzen und Hunden. Zulassung: 20. Juni 2019

4. NOBIVAC NXT FeLV

Gegen das Katzenleukämievirus.
Zulassung: 3. Januar 2020

Fazit

Nach meinem aktuellen Wissensstand gibt es in der EU noch keine zugelassenen RNA-Impfstoffe, in den USA jedoch bereits vier. Dabei handelt es sich nicht um modRNA-Impfstoffe wie die gegen Covid-19, sondern um saRNA-Impfstoffe, bei denen die RNA in Proteinhüllen eingebettet ist und nicht in Lipidnanopartikel wie bei den Covid-19-Impfstoffen.

Was diese Impfstoffe für die Tiergesundheit bedeuten, können wir allenfalls ahnen. Es ist zu hoffen, dass die aktuelle Regierung in den USA sich auch der Tierimpfstoffe annimmt und die Hersteller dazu zwingt, endlich transparente und aussagefähige Studien durchzuführen. Dies dürfte dann – trotz einer immer offensichtlicher werdenden korrupten EU-Bürokratie – mit der Zeit auch Auswirkungen auf die europäische Situation haben.

Wer mehr über Tierimpfstoffe erfahren will, dem empfehle ich mein Buch „Machen Tierimpfungen Sinn?“, siehe *www.tolzin-verlag.com*.

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Für viele junge Eltern ist weniger die rationale Abwägung der Argumente für oder gegen eine Impfung die größte Herausforderung, als vielmehr die drohende soziale Ausgrenzung, die oft schon beim Stellen von kritischen Fragen oder beim Ausdrücken von Zweifeln droht.

Wie die Erfahrung zeigt, wird es von vielen Eltern als sehr unterstützend empfunden, sich regelmäßig mit Gleichgesinnten zu treffen und auszutauschen. Die Redaktion des *impf-reports* hat es sich zur Aufgabe gemacht, bei dieser Vernetzung zu unterstützen. Allein das Wissen, dass man nicht allein ist und sich an Freunde wenden kann, wirkt schon enorm entlastend.

Es gibt in ganz Deutschland Elternstammtische und Gesprächskreise, bei denen sich Eltern zu unbefangener Diskussion und zu offenem Erfahrungsaustausch treffen können.

Wenn Sie keinen Elternstammtisch in Ihrer Nähe finden oder Ihnen die nächstgelegenen Stammtische nicht zusagen, können Sie auch einfach selbst einen gründen. Wir unterstützen Sie gerne!

Weitere Infos dazu unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Deutschland

01324 Dresden; Evelyn; impfaufstand@web.de; 0176-8795 3271 * **01445** Radebeul; Frau Seliger, impfaufklaerung-radebeul@gmx.de * **01619** Zeithain; Tobias; info@stammtisch-gesundfrei.de * **01917** Kamenz; Rolf; pro-individuelle-impfentscheidung-kamenz@outlook.de * **01979** Lauchhammer; Madlen & Sarah; impfkritisch.Lh@gmx.de * **02625** Bautzen; Ivana & Henry; impfkritik@mail.ru * **02681** Wilthen; Konni und Doreen; doreen5@t-online.de * **02763** Zittau; Susanne, impfaufklaerung.oberlausitz@gmail.com * **02827** Görlitz; Daniela; wegindiefreiheit@t-online.de * **02929** Rothenburg / O. L.; Frances und Kathrin; elternstammtisch.nol@gmx.de * **02943** Weißwasser; Katrin; katrin-impfkritik-weisswasser@web.de * **03044** Cottbus; Steffi ; steffi maus.1990@web.de * **04275** Leipzig; Lydia; gesund-in-leipzig@vodafone.de; 0341-2472 5698 * **04600** Altenburg; Marlen; impfkritikabg@web.de * **04668** Grimma; Raphaela; 0177-9746 458 * **06114** Halle/Saale; Hans-Peter Bartos; 0151-4616 2624; nachrichten@bartos.info * **06295** Lutherstadt Eisleben; Sven; shensling@yahoo.de; 0179-4737 274 * **06682** Teuchern; Nancy, mjugirl@web.de * **06886** Wittenberg; Dirk; info@haus-des-handwerks.de * **06917** Jessen (Elster); Maria; stammtisch.wbee@posteo.de * **07318** Saalfeld; Andrea; naturknirpse-elterntreff @web.de * **07545** Gera; Yvonne und Katy; impfi nfo-gera@gmx.de * **07819** Lemnitz; Jeannine; jeantaenz@icloud.com * **08058** Zwickau; Manuela; impfaufklaerung-zwickau@gmx.de * **08223** Falkenstein; Nicole, Jaqueline, Daniela; impfkritikvogtland@freenet.de * **09111** Chemnitz; Claudia; impfaufklaerung-chemnitz@web.de * **09366** Stollberg; Diana; natuerlichgesund@posteo.de * **09456** Annaberg-Buchholz; Nicole; natuerlichgesund-ana@posteo.de * **09496** Marienberg; Tina; impfentscheidung-marienberg@web.de * **09599** Freiberg; Sandy, Carina, Sandro; natuerlichgesund-fg@posteo.de * **09661** Rossau (Mitweida); Petra; natuerlichgesund-mw@posteo.de * **14163** Berlin, Andrea Beitz-Ostermann, info@beitz-ostermann.de * **14532** Kleinmachnow/Stahnsdorf; stammtisch-kleinmachnow@web.de * **14973** Ludwigsfelde; Angela; gesund-ohne-impfen@gmx.de * **15236** Frankfurt/Oder; Mara; impfstammtisch-ff o@gmx.de * **16303** Schwedt; Julia; impfen.nein.danke@web.de * **16356** Ahrensfelde; impfo-ahrensfelde@web.de * **16515** Oranienburg; Juliane; julestolzi88@hotmail.de * **16845** Großderschau, Katja, k.rueckstiess@gmx.de * **17033** Neubrandenburg; Anke, i_stammtisch_nb@web.de, 0176-70041000 * **17268** Uckermark; Franziska; stammtischGesundheit@gmx.de * **17268** Uckermark; Philipp; p.graebnitz@hotmail.de * **18055** Rostock; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de * **18273** Güstrow; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de * **18437** Stralsund; Heike Jäckel; heikeheilpraktikerin@gmail.com * **18551** Sagard/Rügen; Anja; freiraeume.ruegen@yahoo.de * **19055** Schwerin; Panja; p.platzer@homoeopathie-schwerin.de * **19273** Kaarßen; Katrin Schmecht; katrinschmecht@gmx.de * **19322** Wittenberge; Bea; stammtischwittenberge@mail.de * **20095** Hamburg, Ahrensburg; Daniela; daniela.gerlemann@t-online.de * **21502** Geesthacht; Christian; impfdiskussion.geesthacht@aol.com * **22143** Hamburg; Michaela; stammtisch@bodykonzept-hamburg.de * **22880** Wedel; mw.impfen@gmx.de * **22952** Lütjensee; Iris; immun-natur@mailbox.org * **23552** Lübeck; Gunda; granier-gesundheitsberatung@gmx.de * **23714** Kreis Ostholstein/Plön; Mareike, eltern_stammtisch@gmx.de * **23795** Bad Segeberg; Anne; impformationen.bs@gmail.com * **23936** Grevesmühlen; Martin, info@copixmedia.net * **24118** Kiel; Krissi und Thies; stammtisch.kiel@gmx.de * **24376** Kappeln; Heike; fuereinegesundekindheit@gmx.de * **24576** Bad Bramstedt; Sigrun; gesundheit-sh-mitte@protonmail.com * **24549** Nortorf; Marie; sanus-immune-ratio@posteo.de * **24594** Hohenweststedt; Claudia; stammtisch-hohenweststedt@web.de * **25335** Elmshorn; Jan; kontakt@iks-elmshorn-pinneberg.de * **25746** Heide/Kreis Dithmarschen; Martina & Bianca; impfkritik-dithmarschen@web.de * **25899** Niebüll; Nadine; post@nadine-nissen.de * **26123** Oldenburg; efi -oldenburg@gmx.de * **26419** Schortens; Sina; stammtisch-friesland@outlook.de * **26624** Südbrookmerland; Tanja & Jasmin; impfkritisch-ostfriesland@web.de * **26871** Papenburg; Sabine; efi papenburg@aol.com * **27313** Dörverden; Jessica; jessica.triepel@gmail.com * **27336** Landkreis Heidekreis; Sarina; stammtisch-heidekreis@web.de * **27404** Rhade; Uwe; rhade@levena-verbund.de * **27568** Bremerhaven; Annika; freidenker-stammtisch@gmx.de * **28870** Ottersberg; Elisabeth; unvaxxed@gmail.com * **29221** Celle; Bianca; gruenesherz@protonmail.com * **29439** Lüchow-Danneberg; Corinna; gesundekinderstammtisch@gmx.de * **29525** Uelzen; Steffi; iffets1991@gmail.com * **30159** Hannover; Tatjana; impfentscheidung-hannover@gmx.de * **30159** Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de * **30539** Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de * **30938** Burgwedel; Anna; frei.selbst.bestimmt@gmail.com * **31135** Hildesheim; Claudia und Susann; gesunde.familie.hildesheim@mail.de * **31785** Hameln; Mia; eltern.weserbergland@freenet.de * **32423** Minden Westfalen; Natalie und Matthias; stammtisch-minden@mail.ru * **32756** Detmold (Kreis Lippe); Heiner; heiner@stammtischpromensch.de * **33014** Paderborn und Bad Driburg; Bea; impfkritik.pb.hx@gmail.com * **34253** Lohfelden; Kathrin; istammtisch-lohfelden@gmx.de * **34471** Volkmarsen; Claudia; info@papst-dippel.de * **35236** Breidenbach; Sabine und Andreas; info@andreas-andersch.de * **36399** Freiensteinau; Petra; 06644-7122; petra.herchenroeder@web.de * **37115** Duderstadt; Dr. med. Carola Javid-Kistel; Dr.Carolakistel@web.de; 0171 443 6594 * **37308** Heilbad-Heiligenstadt; Mathias; eichsfeld@posteo.de * **37318** Hohengandern; Susann Schmidt; freieimpfentscheidunggoettingen@web.de * **37520** Osterode; Ines und Werner; ines@injoy-osterode.de * **38440** Wolfsburg; Peggy und Inga; impformierdich.wob@gmx.de * **39108** Magdeburg; Dietmar Fröhlich; restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380 803 * **41564** Kaarst; Eva; impfstammtisch-kaarst@outlook.de * **42285** Wuppertal; Dieter; gig@go4more.de * **45329** Essen; Raquel; elternstammtisch-essen@gmx.de * **45549** Sprockhövel; Enrico Schieferdecker, efi @efi -ennepe-ruhr.de * **45657** Recklinghausen; Simone; impfkritischer-stammtisch-re@gmx.de * **46049** Oberhausen; Jennifer; stammtisch.oberhausen@gmail.com * **47051** Duisburg; Andi; gesund_in_duisburg@yahoo.com * **47804** Krefeld; Rudolf; impf-freiheit-krefeld@protonmail.com * **48529** Nordhorn; Anne; EFI-Nordhorn@t-online.de * **49074** Osnabrück; Bettina Lünswilken; efi -osnabrueck@gmx.de * **49393** Lohne; Silke; stammtisch-vechta@gmx.de * **50933** Köln; Laura; impftreff-koeln@web.de * **51643** Gummersbach; Myriam; ik-stammtisch-gm@mail.de * **53175** Bonn; Patrick und Katharina; orelrubenkaleb@outlook.de * **54290** Trier; Anja Zimmer; stammtisch-trier@gmx.de * **55116** Mainz; Kassandra; monique-mainz@t-online.de * **55469** Simmern; Monique; monique-mainz@t-online.de * **56068** Koblenz; Sarah und Jenny; impfstammtisch-koblenz@web.de * **56288** Kastellaun; Michelle; michelle.wilbert@gmx.de * **58300** Wetter; Yasmin; impfstammtisch-wetter@gmx.de * **59199** Bönen; Sandra; wirimpfennicht@gmail.com * **59269**

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Beckum; Desirée; stammtisch-beckum@gmx.de * **59379** Ascheberg; Frauke; luenstrothfrauke@yahoo.de * **59494** Soest; Geraldine; impfstammtisch-soest@web.de * **60489** Frankfurt-Rödelheim; Jutta; impfschaeden@diebasis-frankfurt.de * **61267** Neu Anspach; Andrea; veranstaltungen@handfertigkeiten.de * **63165** Mühlheim am Main; Ilona, ilona.arzt@gmx.de * **63303** Dreieich; Melly; stammtisch218@web.de; 0176 3453 0878 * **63486** Bruchköbel; Fabienne; hermann1906@gmx.de * **63897** Miltenberg; Michaela; info@impfkritischer-gesundheitsstammtisch.de * **64225** Darmstadt; Kathrin; ka-ro.privat68@web.de * **64367** Mühltal; Helmut Tischer; helmut_tischer@t-online.de * **64846** Groß-Zimmern; Tanja&Sandra Ihring; IhringZwillingeImpfkritischerStammtisch@web.de * **65326** Aarbergen; Kerstin; kerstin.ottolaemmerhirt@gmail.com * **65428** Rüsselsheim; Maria; maria-thoennes@t-online.de * **65817** Eppstein; Barbara Grünig; elternstammtisch-eppstein@gmx.de * **66839** Schmelz; Ramona; schneewittchen901@gmail.com * **67547** Worms; Monique; monique-mainz@t-online.de * **67659** Kaiserslautern; Michael; stammtisch-kaiserslautern@web.de * **69121** Heidelberg; Isabell; stammtisch_hd@web.de * **69469** Weinheim; Anette; virienne@web.de * **70806** Kornwestheim; Kai; elternstammtisch_kwh@web.de * **71566** Althütte; Isabella; i.schickart@web.de * **71706** Markgröningen; Julia; impfstammtisch71706@gmx.de * **72250** Freudenstadt; Juliane; impfkritisch-fds@gmx.de * **73033** Göppingen/Esslingen; Sophia; elternstammtisch-gp-es@web.de * **73430** Aalen; Sarah; stammtisch-ostalb@web.de * **73630** Remshalden; Simone; impfstammtisch-remshalden@pm.me * **73728** Esslingen; Tamara; elternstammtisch-gp-es@web.de * **74081** Heilbronn; Oliver; meta-health@oliverutz.de * **75236** Kämpfelbach-Bilfingen; Sigrid Bellitto; sigrid-bellitto@online.de, 07232-4093 61 * **76227** Karlsruhe; Tanja; impfkritik-karlsruhe@web.de * **76756** Bellheim; Julia; impfkritisch-suedpfalz@posteo.de * **77654** Offenburg; Claudia; stammtisch-fio@gmx.de * **77716** Haslach im Kinzigtal (Ortenaukreis); Pia; info@impfstammtischortenau.de * **78050** Villingen-Schwenningen; Daniela, ik-stammtisch-vs@gmx.de * **78224** Singen; Jennifer; neinzumimpfen@gmx.de * **78333** Stockach-Wahlwies; Johanna; ak_freie_impfentscheidung@posteo.de * **78467** Konstanz; Conni; elternstammtischkn@gmx.de * **78713** Schramberg; Fin; fin1992@web.de; **79098** Freiburg; Lisa & Ricarda; impfkritik-freiburg@protonmail.com, www.impfkritik-freiburg.de * **79618** Rheinfelden; Daniela; webmaster@frimlo.org * **79674** Todtnau; Maria; FrImOWi@web.de * **79761** Waldshut-Tiengen; Kathrin; stammtisch-waldshut-tiengen@mail.de * **79807** Lottstetten; Birgitt; impff rei-gesund@web.de * **79859** Schluchsee; Roland, selbstverantwortung@t-online.de * **80637** München; Ria; information-impfen@gmx.de * **82256** Fürstenfeldbruch; Melanie; impfstammtisch-ff b@gmx.de * **82362** Weilheim i. OB; info-weilheim@web.de * **82377** Penzberg; Lilia; frei-entscheiden-penzberg@freenet.de * **82442** Saulgrub; Julia; oberland@levana-verband.de * **83022** Rosenheim; Ina; inaf82@web.de * **83620** Feldkirchen; Heike; heike@schippert.info * **84030** Ergolding/Landshut; Sonja, Tel. 08784/967891 * **84137** Vilsbiburg; Franziska mit Team; ikk-vilsbiburg@posteo.de * **84152** Mengkofen; Julia; iks-mengkofen@gmx.de * **84329** Wurmannsquick; Sonja; impff reiheit-rottalinn@web.de * **84453** Mühldorf a. Inn; Linn & Annette; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de * **84503** Altötting; Melinda; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de * **84562** Mettenheim; Karl; nachricht@schwaka.eu * **85051** Ingolstadt; Heinz Gärber; arzt@praxis-dr-gaerber.de * **85283** Wolnzach; Veronika, Marion; wolnzach@impfstammtisch.de * **85356** Freising; Claudia & Bettina; stammtischfreising@web.de * **85570** Markt Schwaben; Lindy; impfstammtisch-marktschwaben@posteo.de * **86150** Augsburg; Angelika Müller; efi @efi -online.de * **86633** Neuburg/Donau; Petra; petra.ottillinger@gmail.com * **86720** Nördlingen; Ivonne, Simone, Birgit, Jessica, Nadine; rieser-gespraechskreis@gmx.de * **86899** Landsberg am Lech; Rolf Kron/Levana Verbund; kontakt@levana-verbund.de * **86971** Peiting; Julia; oberland@levana-verband.de * **87435** Kempten; Birgit; impfaufklaerung-kempten@gmx.de * **87600** Kaufbeuren; Corinna; selbst-bewusst-gesund-sein@web.de * **87719** Mindelheim; Özcan; mindelheim@levana-verband.de, 0175-3802 807 * **88131** Lindau; Nicole; impfstammtisch.lindau@gmail.com * **88212** Ravensburg; Anna Katharina; contact@willkommenimleben.org * **88339** Bad Waldsee; Bianca & Tanja, impfstammtisch-bw@web.de * **88400** Biberach; Marion; impfentscheid-bc@web.de * **88662** Überlingen; Marita; info@uegig.de; 07557-7499 011 * **89073** Ulm; Daniela; win-ulm@web.de * **89312** Günzburg; Johannes und Sandra; impff reiheit-guenzburg@web.de * **89407** Dillingen; Kerstin & Miriam; impfstammtisch-dlg@protonmail.com * **89522** Heidenheim; Heiko Joos; info@efi -heidenheim.de; 07328-9249 653 * **90425** Nürnberg; Werner, info@schildkroete-ev.de * **91161** Hilpoltstein; Andrea; gesundesbewusstsein@web.de * **91217** Hersbruck; Viviane; impfkritikerstammtisch-hersbruck@gmx-topmail.de * **91522** Ansbach; Florian; frei-und-gesund-ansbach@t-online.de * **91550** Dinkelsbühl; Verena; arold.verena@web.de * **91758** Treuchtlingen; Ramona; elternstammtisch.wieshof@gmail.com * **91781** Weißenburg Gunzenhausen; Katha und Kathrin; wir.sind.stark@web.de * **92224** Amberg; Oliver; frei-und-gesund@gmx.de * **93049** Regensburg; Claudia; claudiabobrik@yahoo.de; 0941-9922 8728 * **93051** Regensburg; Anna; bewusster.leben2013@yahoo.de * **93180** Deuerling; Chris-Marie; 09498-902 870; fami25@yahoo.com * **94065** Waldkirchen; Elisabeth; nadelfrei-waldkirchen@gmx.de * **94110** Wegscheid; Tanja; impfkritisch-wegscheid@gmx.de * **94239** Gotteszell; Michael; sommerauer@t-online.de * **94315** Straubing; Maria; diestraubinger@web.de * **95028** Hof; Johannes; info@johannesnaumann.de * **95643** Tirschenreuth; Sebastian; impfkritischer-stammtisch-tir@gmx.de * **96129** Bamberg; Tobias; impffrei-bamberg@gmx.de * **96317** Kronach; Jan; impfkritischer-stammtisch-kronach@gmx.de * **96450** Coburg; impfentscheidung-co@web.de * **97070** Würzburg; Selina; impfstammtisch-wuerzburg@web.de * **97070** Würzburg; Hanna; info@gemeinsam-fuer-impff reiheit.de * **97243** Giebelstadt; Hannah; gemeinsam-fuer-impffreiheit@posteo.de * **97318** Kitzingen; Barbara und Hans; impff rei-kitzingen@gmx.de * **97702** Münnerstadt; Katrin; ElternstammtischGesundNesKG@t-online.de * **98529** Suhl; Katja; freieimpfentscheidung.suhl@gmail.com * **98634** Hümpfershausen; Daniel & Jessica; jebilaca@gmail.com * **99842** Ruhla; Stephanie; impfkritischer.stammtischwak@posteo.de

Österreich

1030 Wien; Anny; freeandhealthy@gmx.at * **5020** Salzburg; Petra; impformation@aon.at, 0662-872 264

Schweiz

4500 Solothurn; Angela; frei-und-gesund@bluewin.ch

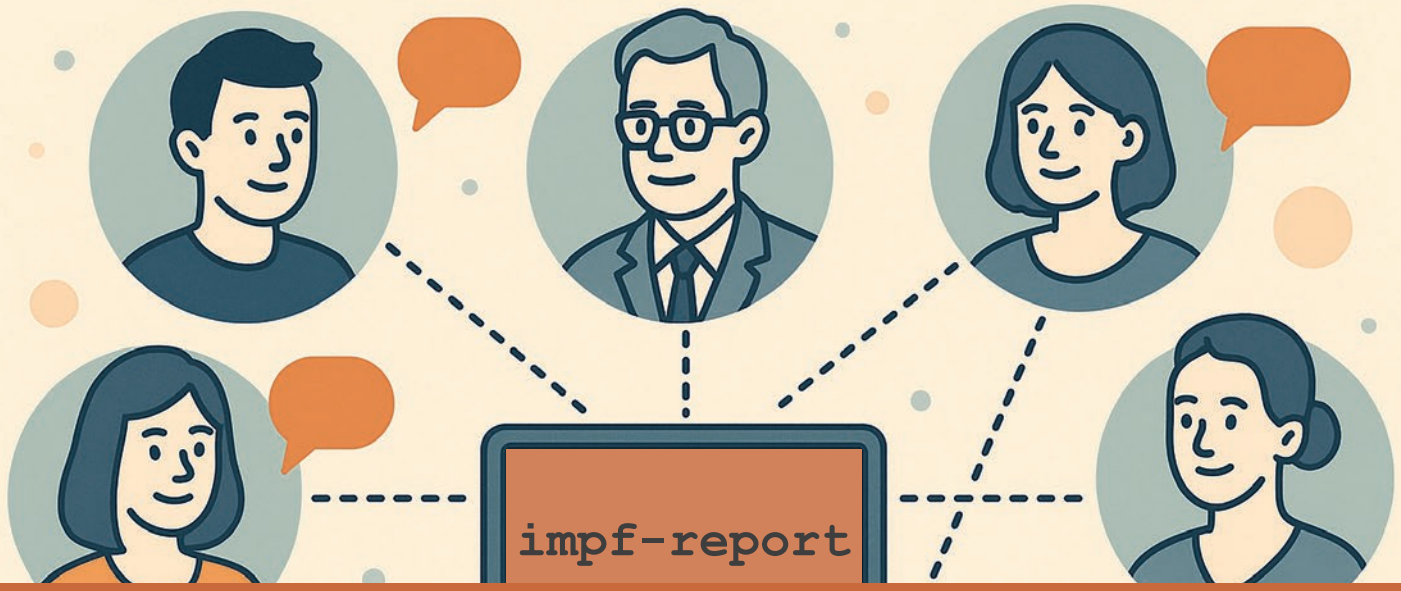
Luxemburg

8247 Mamer; Colette; colette.welter@gmx.net
9047 Ettelbrück; Colette; contact@aegis.lu

Niederlande

1355 Almere Havefn, Sylvia; freevaccinechoicenl@gmail.com

Die jeweils aktuelle Liste finden Sie unter *https://www.impfkritik.de/stammtische*. Sollte einer der Stammtische permanent nicht erreichbar sein, bitten wir um Nachricht an unseren Listen-Admin: *admin.stammtische@impfkritik.de*.



© ChatGPT (KI) - impf-report

Hilfe zur Selbsthilfe:
Zwei neue Foren exklusiv für *impf-report*-Abonnenten!

Die Herausforderung:

Aufgrund der verschärften rechtlichen und gesellschaftlichen Bedingungen rund ums Impfen, insbesondere natürlich bei Masern und Covid-19, haben die Anfragen an unsere Redaktion mit Bitten um konkrete Hilfestellung enorm zugenommen und waren für uns schon länger nicht mehr zu bewältigen. Aus diesem Grund mussten wir unzählige Emails unbeantwortet lassen, was uns sehr leid tat. Gleichzeitig waren die geschilderten Problematiken in der Regel so komplex, dass sie nicht mehr mit einer einzigen Antwort zur Lösung zu bringen waren. Fast jede Frage führte zu mehrfachen Nachfragen. Eine normale redaktionelle Arbeit war kaum noch möglich. Wir haben uns deshalb dazu entschieden, zumindest den Abonnenten des *impf-report* exklusiv zwei neue Internetforen anzubieten:

Forum 1 auf Telegram

Dies ist eine Gruppe nur für Abonnenten, zum Austausch mit anderen Abonnenten und Austausch mit der Redaktion. In dieser Telegram-Gruppe werde ich einmal in der Woche über eine Videokonferenz einen Impulsvortrag halten und auch auf konkrete Fragen eingehen. Wenn sich das gut einspielt, werde ich außerdem kompetente Gesprächspartner aus dem medizinischen und rechtlichen Bereich einladen, an die Sie als Teilnehmer dann auch direkt Fragen stellen können.

Forum 2 auf impf-report.de

In diesem Forum, das ein wenig wie Facebook gestaltet ist, sammle ich derzeit fast täglich aktuelle Pressemeldungen, die ich thematisch sortiere, was die Übersichtlichkeit erhöht. Diese Sammlung von Meldungen dient mir selbst auch als Grundlage für Artikel auf impfkritik.de, im Email-Newsletter und der Zeitschrift. So können Sie in manchen Fällen sogar direkt miterleben, wie ein Artikel entsteht. Da ich fast täglich Dutzende von Newslettern für das Forum verarbeite, können sich interessierte Benutzer immer ein Bild des aktuellen Geschehens rund um die Impfthematik machen. Sie können natürlich auch eigene Meldungen einpflegen und andere Meldungen kommentieren. Für den Austausch bei konkreten Problemen mit der Impfentscheidung oder behördlichen Auflagen ist jedoch nach unserer bisherigen Erfahrung vermutlich das Telegram-Forum sinnvoller. Sie sind als Abonnent eingeladen, beide Foren auszuprobieren.

So erhalten Sie Zugang zu den Foren

Schicken Sie ganz einfach eine Email mit Ihren Kontaktdaten an *buero@tolzin-verlag.com*. Meine Assistentin Angelika wird anhand Ihrer Angaben den Abonnenten-Status prüfen und Ihnen die Zugangsdaten zeitnah zusenden.